

1002 2014/048

AFG



Universidad Autónoma Metropolitana

Unidad Iztapalapa

PROGRAMA DE INMUNIZACIÓN CONTRA EL
VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH),
DIRIGIDO A MUJERES DE ENTRE ONCE Y
CUARENTA Y CUATRO AÑOS DE EDAD
EN EL DISTRITO FEDERAL

TESINA

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIADA EN

CIENCIA POLÍTICA

PRESENTA

ALEJANDRA IVONNE SILVA JIMÉNEZ

MATRÍCULA: 207315262

ASESOR:
PROF. ALEJANDRO FAVELA GAVIA

LECTOR:
PROF. VALERIANO RAMÍREZ MEDINA

Iztapalapa, Ciudad de México, Febrero, 2015



PROGRAMA DE INMUNIZACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH), DIRIGIDO A MUJERES DE ENTRE ONCE Y CUARENTA Y CUATRO AÑOS DE EDAD EN EL DISTRITO FEDERAL

TESINA

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIADA EN

CIENCIA POLÍTICA

PRESENTA

ALEJANDRA IVONNE SILVA JIMÉNEZ

MATRÍCULA: 207312582

PROF. VALERIANO RAMÍREZ MEDINA
LECTOR

PROF. ALEJANDRO FAVELLA GAMA
ASESOR

Contenido

INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO 1. POLÍTICAS PÚBLICAS: INSTRUMENTO PARA LA EFECTIVA REALIZACIÓN DEL DESARROLLO HUMANO EN EL DISTRITO FEDERAL.....	8
1.1 LA EXIGIBILIDAD Y JUSTICIABILIDAD DE LOS DERECHOS HUMANOS.....	16
COMO CONDICIÓN PARA EL DESARROLLO HUMANO.....	16
1.2 LAS POLÍTICAS PÚBLICAS CON PERSPECTIVA DE GÉNERO.....	20
1.3 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA EL FORTALECIMIENTO DEL DERECHO AL NIVEL MÁS ALTO DE SALUD FÍSICA Y MENTAL FEMENINA, COMO CONDICIÓN ESENCIAL DEL DESARROLLO HUMANO.....	27
CAPÍTULO 2. POLÍTICAS PÚBLICAS EN MATERIA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA FEMENINA.....	37
2.1 DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES.....	49
2.2 INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL: UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA.....	52
2.3 PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN LA POBLACIÓN FEMENINA: EXPERIENCIAS Y RECOMENDACIONES INTERNACIONALES.....	59
2.3.1 VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO: ACCIONES GUBERNAMENTALES EN EL DISTRITO FEDERAL.....	65
CAPÍTULO 3. PROGRAMA DE INMUNIZACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH), DIRIGIDO A MUJERES DE ENTRE ONCE Y CUARENTA Y CUATRO AÑOS DE EDAD EN EL DISTRITO FEDERAL.....	67
3.1 DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA.....	71
3.1.1 OBJETIVOS DEL PROGRAMA.....	75
3.1.2 PRINCIPIOS DEL PROGRAMA.....	79
3.1.3 DETERMINACIÓN DE LA POBLACIÓN.....	80
3.1.4 DETERMINACIÓN ESPACIAL.....	82
3.1.5 ÁMBITO JURISDICCIONAL.....	83
3.2 PROMOCIÓN DEL PROGRAMA: CAMPAÑA INFORMATIVA PERMANENTE SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y EL CÁNCER CERVICO UTERINO EN EL DISTRITO FEDERAL.....	88
3.3 VACUNACIÓN DE MUJERES ENTRE ONCE Y CUARENTA Y CUATRO AÑOS DE EDAD CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH).....	92
CONCLUSIONES.....	95
BIBLIGRAFIA.....	100
ANEXOS.....	109

.....	1
.....	2
.....	3
.....	4
.....	5
.....	6
.....	7
.....	8
.....	9
.....	10
.....	11
.....	12
.....	13
.....	14
.....	15
.....	16
.....	17
.....	18
.....	19
.....	20
.....	21
.....	22
.....	23
.....	24
.....	25
.....	26
.....	27
.....	28
.....	29
.....	30
.....	31
.....	32
.....	33
.....	34
.....	35
.....	36
.....	37
.....	38
.....	39
.....	40
.....	41
.....	42
.....	43
.....	44
.....	45
.....	46
.....	47
.....	48
.....	49
.....	50
.....	51
.....	52
.....	53
.....	54
.....	55
.....	56
.....	57
.....	58
.....	59
.....	60
.....	61
.....	62
.....	63
.....	64
.....	65
.....	66
.....	67
.....	68
.....	69
.....	70
.....	71
.....	72
.....	73
.....	74
.....	75
.....	76
.....	77
.....	78
.....	79
.....	80
.....	81
.....	82
.....	83
.....	84
.....	85
.....	86
.....	87
.....	88
.....	89
.....	90
.....	91
.....	92
.....	93
.....	94
.....	95
.....	96
.....	97
.....	98
.....	99
.....	100

INTRODUCCIÓN

Afirmamos que todo impulso que el Gobierno del Distrito Federal procure dar al diseño e instrumentación de políticas públicas encaminadas a reducir los obstáculos que impiden a su población el ejercicio pleno de sus derechos humanos y garantías constitucionales, se muestra como una clara manifestación de voluntad política para consolidar una sociedad fundada en principios democráticos¹. Es cierto también, que promover políticas públicas que refuercen e incrementen los instrumentos jurídicos y políticos necesarios para fortalecer de manera específica a los sectores sociales con menor capacidad de exigibilidad y justiciabilidad de sus derechos humanos, asegura un fortalecimiento de la comunidad² en su conjunto.

¹ **Principios democráticos:** (...) puede deducirse que por d. se ha entendido siempre un método o un conjunto de reglas de procedimiento para la constitución del gobierno y para la formación de las decisiones políticas (es decir de las decisiones vinculantes para toda la comunidad) más que una determinada ideología. (...) presupone una orientación favorable a algunos valores, que a menudo son considerados característicos del ideal democrático, como el de la solución pacífica de los conflictos sociales, de la eliminación hasta donde sea posible de la violencia institucional, de la frecuente alternancia de la clase política, de la tolerancia y así sucesivamente. (...) X. DEMOCRACIA FORMAL Y DEMOCRACIA SUSTANCIAL. Junto a la noción procesal de d., predominante en la teoría política occidental y en el ámbito de la "ciencia política", se ha ido difundiendo en el lenguaje político contemporáneo otro significado de d. que comprende formas de régimen político, como las de los países socialistas o de los países del tercer mundo especialmente africanos, en los que no están en vigor, algunas o todas las reglas por las que se llaman democráticos por larga tradición los regímenes liberal-democráticos y los regímenes socialdemócrata. Para evitar la confusión entre dos significados tan diferentes del mismo término se ha establecido el uso de especificar el concepto genérico de d. con un atributo calificante, y así se llama, por ejemplo "formal" a la primera y "sustancial" a la segunda. Formal la primera, porque está caracterizada por los llamados "universales de procedimiento", con el empleo de los cuales se pueden tomar decisiones de diferente contenido (...); sustancial la segunda, porque se refiere predominantemente a ciertos contenidos de la tradición de pensamiento democrático, *in primis* el igualitarismo. Según una vieja fórmula que considera a la d. como gobierno del pueblo para el pueblo, la d. formales más que nada un gobierno del pueblo, la d. sustancial es más que nada un gobierno para el pueblo. (...); indica un cierto conjunto de fines, como lo es, sobre todo, el fin de igualdad no solamente jurídica sino también social cuando no económica, independientemente de la consideración de los medios adoptados para lograrlos. (Bobbio, Norberto. *Diccionario de Política. Tomo I. Siglo XXI*, p. 449, 451 y 452).

² **Comunidad política:** La c. política es el grupo social con base territorial que reúne a los individuos ligados por la división del trabajo político. En su articulación más simple y general, la división de las funciones políticas está definida por la distinción entre gobernantes y gobernados: su conjunto constituye la comunidad política. Para constituir una c. política distinta es suficiente, por lo tanto, un asentamiento humano sobre un determinado territorio en que el mantenimiento de relaciones ordenadas entre los

INTRODUCCIÓN

El tema que trata es el estudio del Distrito Federal, que es el instrumento de política pública encaminada a reducir los obstáculos que impiden al ejercicio pleno de sus derechos humanos y garantías constitucionales. La idea es que estas manifestaciones de voluntad política sean consensadas y acordadas en principio democrático. Se trata también de promover políticas públicas que refuercen y promuevan los instrumentos jurídicos y éticos necesarios para fortalecer el trabajo específico de los sectores sociales con menor capacidad de exigencia y justificación de sus derechos humanos, asegura un fortalecimiento de la comunidad en su conjunto.

El concepto de "democracia" [...] puede decirse que es el entendido siempre de "el pueblo". En el punto de vista de la sociología, el concepto de "democracia" y parte la formación de las decisiones políticas (se trata de las decisiones vinculadas que son el resultado) más que una definición de "democracia". La democracia es una orientación jurídica y algunas veces una institución con características propias de la vida democrática, como es el de la solución pacífica de los conflictos sociales, de la solución de los problemas que surgen en la vida social, de la solución de los problemas de la vida política, de la solución de los problemas de la vida económica, de la solución de los problemas de la vida cultural y de la solución de los problemas de la vida social. La democracia es un concepto que se refiere a la solución de los problemas de la vida social, de la solución de los problemas de la vida política, de la solución de los problemas de la vida económica, de la solución de los problemas de la vida cultural y de la solución de los problemas de la vida social. La democracia es un concepto que se refiere a la solución de los problemas de la vida social, de la solución de los problemas de la vida política, de la solución de los problemas de la vida económica, de la solución de los problemas de la vida cultural y de la solución de los problemas de la vida social.

El concepto de "democracia" [...] puede decirse que es el entendido siempre de "el pueblo". En el punto de vista de la sociología, el concepto de "democracia" y parte la formación de las decisiones políticas (se trata de las decisiones vinculadas que son el resultado) más que una definición de "democracia". La democracia es una orientación jurídica y algunas veces una institución con características propias de la vida democrática, como es el de la solución pacífica de los conflictos sociales, de la solución de los problemas que surgen en la vida social, de la solución de los problemas de la vida política, de la solución de los problemas de la vida económica, de la solución de los problemas de la vida cultural y de la solución de los problemas de la vida social. La democracia es un concepto que se refiere a la solución de los problemas de la vida social, de la solución de los problemas de la vida política, de la solución de los problemas de la vida económica, de la solución de los problemas de la vida cultural y de la solución de los problemas de la vida social.

Así, la Campaña de Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), dirigido a niñas de entre once y trece años de edad que no cuenten con ningún tipo de protección social (IMSS, ISSSTE, Pemex, Sedena), ha sido muestra clara de la intención que el Gobierno del Distrito Federal tiene para dar cabal cumplimiento a los compromisos adquiridos a través de diversos ordenamientos jurídicos nacionales e internacionales, concretamente en pro del derecho al más alto nivel de salud física y mental de las mujeres y a favor de la salud sexual y reproductiva. A través de dicha campaña se pretende disminuir el riesgo de contraer una de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) más comunes y, que podría desarrollar a su vez una de las enfermedades más catastróficas física, mental y económicamente para la mujer, su familia y la sociedad en general; hablamos del Virus del Papiloma Humano (VPH) y del Cáncer Cérvico Uterino (CCU), respectivamente.

Considerando que el contagio por Virus de Papiloma Humano (VPH), y el Cáncer Cérvico Uterino son padecimientos prevenibles en su totalidad, podemos esperar que cada esfuerzo de quienes se encargan de direccionar las políticas públicas en materia de salud para el Distrito Federal, sea enfocado al diseño e instrumentación de acciones que logren educar, prevenir, detectar y tratar oportunamente tales padecimientos.

En este contexto, surge el Programa de inmunización contra el Virus de Papiloma Humano (VPH), dirigido a mujeres de entre once y cuarenta y cuatro años de edad en el Distrito Federal, como una política pública que fortalece y amplía a un mayor número de mujeres y por ende a un mayor número de familias, los beneficios que la Campaña de Vacunación contra el Virus de Papiloma Humano (VPH), ha dado ya a niñas entre once y trece años de edad. Para entender la trascendencia que tendría una política pública como la propuesta, creemos importante considerar que

miembros del grupo está garantizado por un poder mediante el uso de fuerza o la amenaza de recurrir a la misma. La expresión c. política define, pues, un aspecto del estado: su base humana y territorial, el área en que el aparato de fuerza cuyo monopolio detenta el gobierno puede ejercer libremente. (Bobbio, Norberto. *Diccionario de Política. Tomo I. Siglo XXI*, p. 268).

La Comisión de Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) dirigida a niñas de entre once y trece años de edad que no creían en el uso de protección social (MS, 1997; L'Amex, Sedent) ha sido muy exitosa en la intención que el Gobierno del Distrito Federal tiene de crear un ambiente a los comunitarios a través de diversos organismos [redes sociales e intermedias], concretamente en pro del derecho al más alto nivel de salud física y mental de las mujeres y a favor de la salud reproductiva. A través de otros canales de prensa durante el mes de noviembre uno de las intenciones de Trabajo Sexual (TS) más comunes es que los hombres se den cuenta de las enfermedades más infecciosas físicas, mental y económicamente para la salud de la familia y la sociedad en general. El objetivo del Virus del Papiloma Humano (VPH) y del Cáncer Cervicouterino (CCU), respectivamente.

Considerando que el contagio por Virus del Papiloma Humano (VPH) y el Cáncer Cervicouterino son padecimientos prevenibles en su totalidad, los programas de salud pública de quienes se encargan de dirigir las políticas públicas en materia de salud para el Distrito Federal han enfocado el diseño e implementación de acciones que logren educar, prevenir, detectar y tratar oportunamente los padecimientos.

En este contexto, surge el Programa de inmunización contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) dirigido a niñas de entre once y trece años de edad en el Distrito Federal, como una política pública que fortalece y amplía a un mayor número de niñas y por ende a un mayor número de familias las políticas que el Gobierno del Distrito Federal tiene para la prevención de enfermedades prevenibles. Para entender la importancia que tiene esta política pública como la protección de niñas de entre once y trece años de edad.

El presente documento es un producto de la investigación realizada por el equipo de trabajo de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, en el marco de la política pública de salud pública que tiene el Gobierno del Distrito Federal. El presente documento es un producto de la investigación realizada por el equipo de trabajo de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, en el marco de la política pública de salud pública que tiene el Gobierno del Distrito Federal.

carencia social en el acceso a los servicios de salud, educación, vivienda y alimentación.

En este contexto surgen las siguientes Preguntas de Investigación:

1. ¿La actual Campaña de Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en el Distrito Federal, es realmente capaz de reducir los niveles de infección por Virus de Papiloma Humano?
2. ¿La actual Campaña de Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en el Distrito Federal dirigida a niñas de entre once y trece años de edad, es excluyente?
3. ¿Por qué el Programa de inmunización contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), dirigido a mujeres de entre once y cuarenta y cuatro años de edad en el Distrito Federal, se propone como una política pública factible y conveniente?

Nuestra Hipótesis se cimienta en que el derecho humano al nivel más alto de salud física y mental de las mujeres, ha sido enmarcado en diversos instrumentos

vestido, combustible o techo. (...) Limitación de recursos. Las necesidades mantienen un vínculo estrecho con los recursos; toda necesidad lo es de algo. Puede considerarse que la pobreza refiere a circunstancias donde las personas carecen de ingreso, riqueza o recursos para adquirir o consumir las cosas que necesitan. La ONU ha definido a la pobreza como "la condición caracterizada por una privación severa de necesidades humanas básicas, incluyendo alimentos, agua potable, instalaciones sanitarias, salud, vivienda, educación e información. La pobreza depende no sólo de ingresos monetarios sino también del acceso a servicios" (...) Nivel de vida. La idea de "necesidad" supone que algunos artículos o bienes son particularmente importantes o necesarios. Aunque la idea de nivel de vida está íntimamente ligada a la necesidad, es un concepto de índole general que refiere no tanto a las formas específicas de privación sino a la experiencia general de vivir con menos que los demás. La Organización Internacional del Trabajo considera que "al nivel más básico, individuos y familias son considerados pobres cuando su nivel de vida, medido en términos de ingreso o consumo, está por debajo de un estándar específico" (...) Desigualdad. Las personas pueden ser consideradas pobres porque están en situación de desventaja respecto de otros en la sociedad. (Spicker, Paul. *Definiciones de pobreza: doce grupos de significados*. Fuente electrónica. Disponible en internet: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/gsd/collect/clacso/index/assoc/D9376.dir/06spicker.pdf> Fecha de consulta 01/10/14).

orientar el acceso a los servicios de salud, educación, vivienda y

servicios sociales según las siguientes prioridades de investigación:

1. La acción Comunal de Vigilancia contra el Virus del Papiloma Humano
en el Distrito Federal, es realista? ¿cómo de reducir los niveles de infección
por Virus del Papiloma Humano?

2. La acción Comunal de Vigilancia contra el Virus del Papiloma Humano
en el Distrito Federal, ¿cómo de entre once y doce años de edad
es efectiva?

3. Por qué el Programa de Investigación contra el Virus del Papiloma
Humano (VPH) debería incluir a entre once y doce años y cuántos años
de edad en el Distrito Federal, ¿cómo de una política pública podría
y convertirse?

Investar técnicas de prevención en que el ser humano al nivel más alto de
salud física y mental de las mujeres, ha sido desarrollado en diversos instrumentos

El presente documento tiene como objetivo principal proporcionar información sobre el estado actual de la investigación en el campo de la salud pública y mental de las mujeres, así como sobre los instrumentos utilizados para su desarrollo. El documento está dividido en tres partes: la primera describe el estado actual de la investigación en el campo de la salud pública y mental de las mujeres; la segunda describe los instrumentos utilizados para su desarrollo; y la tercera describe los resultados de la investigación en el campo de la salud pública y mental de las mujeres. El documento está dirigido a los investigadores, los profesionales de la salud pública y mental, y a los responsables de la toma de decisiones en el campo de la salud pública y mental de las mujeres.

jurídicos nacionales e internacionales que obligan al Estado mexicano y por ende al Gobierno del Distrito Federal, a su íntegro cumplimiento.

En esta lógica, el Gobierno del Distrito Federal ha impulsado en la demarcación, la Campaña de Vacunación contra el Virus de Papiloma Humano (VPH), dirigida a niñas de entre once y trece años de edad sin protección social (IMSS, ISSSTE, SEDENA o PEMEX). Pese a los esfuerzos y resultados obtenidos⁶, afirmamos que tal campaña es una política pública insuficiente, excluyente y transgresora del pleno ejercicio del derecho al nivel más alto de salud física y mental de las mujeres que no cumplen con tales requisitos, como es el caso de las mujeres en edad reproductiva (de quince a cuarenta y cuatro años de edad), residentes del Distrito Federal, identificadas como un sector con nivel alto de exposición al contagio del Virus de Papiloma Humano (VPH), mismo que representa y se proyecta en un futuro inmediato como grupo poblacional mayoritario.

Entonces, creemos que a través del Programa de inmunización contra el Virus de Papiloma Humano (VPH), dirigido a mujeres de entre once y cuarenta y cuatro años de edad en el Distrito Federal, se potencializa la calidad de vida⁷ de las mujeres y de sus familias en la entidad, logrando primero, disminuir la incidencia de contagios del VPH en la población femenina en edad reproductiva que asciende actualmente al 47% del total de las mujeres en el Distrito Federal.⁸ Segundo, con la prevención del Virus del Papiloma Humano (VPH), y concretamente de los tipos 18, 16, 11 y 6 a través de la vacuna polivalente en el mercado⁹, se disminuye la posibilidad de que las mujeres en edad reproductiva desarrollen Cáncer Cérvico Uterino, enfermedad que no sólo representa problemas para quien lo padece sino para las personas allegadas a ésta y para la sociedad en general al ver familias desmembradas, hijos huérfanos, perder

⁶ Véase: http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/index.php?option=com_content&task=view&id=158 (Fecha de consulta: 02/10/14).

⁷ **Calidad de vida:** Véase: http://www.cepal.org/celade/agenda/2/10592/envejecimientorp1_ppt.pdf

⁸ Véase: Anexo 1.5

⁹ Véase: Capítulo 3.

judicios nacionales e internacionales que obligan al Estado mexicano y con sede
al Gobierno del Distrito Federal, a su integral cumplimiento.

En este sentido, el Gobierno del Distrito Federal ha impulsado en la denominada la
Campaña de vacunación contra el Virus de Papiloma Humano (VPH), dirigida a
mujeres de entre once y trece años de edad sin protección social (IMSS, IMSSSTE,
SEDENA o PEMEX). Pese a los esfuerzos y resultados obtenidos, aún queda por
tal campaña es una política pública trascendente, exhaustiva y transparente del
pleno ejercicio del derecho al nivel más alto de salud física y mental de las
mujeres que no cumplen con tales regulaciones, como es el caso de las mujeres en
edad reproductiva (de quince a cuarenta y cuatro años de edad), quienes son
Distrito Federal, identificadas como un sector con nivel alto de exposición al
contagio del Virus de Papiloma Humano (VPH), mismo que representa y se
proyecta en un futuro inmediato como grupo adicional mayoritario.

En consecuencia, se propone que a través del Programa de inmunización contra el Virus de
Papiloma Humano (VPH), dirigido a mujeres de entre once y cuarenta y cuatro
años de edad en el Distrito Federal, se reconstruya la calidad de vida de las
mujeres y de sus familias en la entidad, logrando primero, disminuir la incidencia
de contagios del VPH en la población femenina en edad reproductiva que
sucede actualmente al 47% del total de las mujeres en el Distrito Federal,
segundo, con la prevención del Virus de Papiloma Humano (VPH) y
consecuente de los tipos 16, 18, 31 y 33 a través de la vacuna polivalente en su
momento, se disminuya la posibilidad de que las mujeres en edad reproductiva
desarrollen Cáncer Cérvico Uterino avanzado que no sólo representa
económico - para quien lo padece sino para las personas allegadas a ésta y para la
sociedad en general al ver familias desahucadas, hijos huérfanos, gastos

población en edad económicamente activa y tener que cubrir los altísimos costos¹⁰ que implica la atención por Cáncer Cérvico Uterino a través de los servicios de salud pública. Entonces, la propuesta política pública está diseñada para tratar una problemática específica de indiscutible interés gubernamental por lo que la utilización de fondos públicos, resulta justificada.

¹⁰ Véase:

http://revistamedica.imss.gob.mx/index.php?option=com_multicategories&view=article&id=1591:costos-de-atencion-cancer-cervicouterino&catid=579:practica-clinico-quirurgica-&Itemid=761

La atención en este ámbito se debe garantizar en forma económica y eficiente, lo que implica la atención por Cáncer Atención a través de los servicios de salud. En consecuencia, la propuesta política está diseñada para tratar las enfermedades específicas de índole a través gubernamental por lo que la realización de fondos públicos resulta adecuada.

CAPÍTULO 1. POLÍTICAS PÚBLICAS: INSTRUMENTO PARA LA EFECTIVA REALIZACIÓN DEL DESARROLLO HUMANO EN EL DISTRITO FEDERAL

Es cierto que el Distrito Federal ha logrado un alto índice de desarrollo humano,¹¹ según el *Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018* “En los últimos 16 años las y los habitantes del Distrito Federal hemos luchado para consolidar nuestros derechos políticos, económicos, sociales, culturales y ambientales. Según la Organización de las Naciones Unidas, la entidad tiene un Índice de Desarrollo Humano de 0.8837, superior a la media nacional de 0.8031. Además, según las estimaciones del Consejo Nacional de Evaluación de la Política Social para 2010, en el Distrito Federal solo 2.2% de la población se encuentra en pobreza extrema, con lo que ocupa el tercer lugar nacional entre las entidades con menor pobreza.”¹²

Pese a lo anterior, “Las estimaciones del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) para el año 2010 señalan que en la Ciudad de México existían 2 millones 526 mil personas en situación de pobreza (28.7% de la población), de las cuales 1 millón 313 mil eran mujeres y 1 millón 213 mil hombres. A su vez, 192 mil personas estaban en situación de extrema pobreza (2.2% de la población), de las cuales 97 mil eran mujeres y 95 mil hombres.

¹¹ **Índice de Desarrollo Humano (IDH):** es un indicador creado por el *Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)* con el fin de determinar el nivel de desarrollo que tienen los países del mundo. Fue ideado con el objetivo de conocer, no sólo los ingresos económicos de las personas en un país, sino también para evaluar si el país aporta a sus ciudadanos un ambiente donde puedan desarrollar mejor o peor su proyecto y condiciones de vida. Para esto, el IDH tiene en cuenta tres variables: 1) Esperanza de vida al nacer. Analiza el promedio de edad de las personas fallecidas en un año. 2) Educación. Recoge el nivel de alfabetización adulta y el nivel de estudios alcanzado (primaria, secundaria, estudios superiores). 3) PIB per Cápita (a paridad de poder adquisitivo). Considera el producto interno bruto per cápita y evalúa el acceso a los recursos económicos necesarios para que las personas puedan tener un nivel de vida decente. El índice IDH aporta valores entre 0 y 1, siendo 0 la calificación más baja y 1 la más alta. En este sentido, la PNUD clasifica a los países en tres grandes grupos: Países con Alto desarrollo Humano (“*High Human Development*”). Tienen un IDH mayor de 0,80. Países con Medio desarrollo Humano (“*Medium Human Development*”). Tienen un IDH entre 0,50 y 0,80. Países con Bajo desarrollo Humano (“*Low Human Development*”). Tienen un IDH menor de 0,50. (Véase: *Economy weblog, ¿Qué es el índice de desarrollo humano?*, en <http://economy.blogs.ie.edu/archives/2009/10/%C2%BFque-es-el-indice-de-desarrollo-humano-idh.php>). Véase: Anexo 1.1 y 1.2.

¹² *Gaceta Oficial del Distrito Federal, Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018*, 11 de septiembre de 2013, (Fecha de consulta: 20/04/14), Disponible en internet: http://www.consejeria.df.gob.mx/portal_old/uploads/gacetas/522fe67482e50.pdf, p. 14.

CAPÍTULO I. POLÍTICAS PÚBLICAS INSTRUMENTO PARA LA
EJECUTIVA REALIZACIÓN DEL DESARROLLO HUMANO EN EL
DISTRITO FEDERAL

Es cierto que el Distrito Federal ha logrado un alto índice de desarrollo humano,
según el Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018. En los
últimos 16 años las y los habitantes del Distrito Federal hemos logrado para
consolidar nuestros derechos políticos, económicos, sociales, culturales y
ambientales. Según la Organización de las Naciones Unidas la entidad tiene un
índice de desarrollo humano de 0.8837, superior a la media nacional de 0.8001.
Además, según las estimaciones del Consejo Nacional de Evaluación de la
Política Social para 2019, en el Distrito Federal solo 2.2% de la población se
encuentra en pobreza extrema, con lo que ocupa el tercer lugar nacional entre las
entidades con menor pobreza.¹¹

De acuerdo con las estimaciones del Consejo Nacional de Evaluación de la
Política Social (CONEVAL) para el año 2019 existen que en la
Ciudad de México existen 2 millones 328 mil personas en situación de pobreza
(58.7% de la población), de las cuales 1 millón 313 mil eran mujeres y 1 millón 213
mil hombres. A su vez, 193 mil personas se encuentran en situación de extrema pobreza
(3.9% de la población), de las cuales 97 mil eran mujeres y 96 mil hombres.

¹¹ Índice de Desarrollo Humano (IDH) es un indicador creado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) con el fin de determinar el nivel de desarrollo que tienen los países en el mundo. El IDH mide el progreso en tres dimensiones: la salud, el conocimiento y el nivel de vida. El IDH se calcula como el promedio de los índices de esperanza de vida, años de escolaridad y PIB per cápita. Para saber el IDH de una entidad consulte las estadísticas de la Secretaría de Economía y el INEGI. El IDH de México es 0.8837, superior a la media nacional de 0.8001. Fuente: Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018, 11 de febrero de 2013. <http://www.gob.mx/inegi>

Quienes se ubican dentro del rango de pobreza son personas que poseen alguna carencia social (rezago en el acceso a servicios de salud, educación, alimentación, seguridad social, calidad de espacios y servicios de la vivienda) además de no contar con el ingreso suficiente para cubrir sus necesidades básicas (comprar los alimentos necesarios y los servicios y bienes que requieren),¹³ lo cual indica que las políticas públicas hasta ahora instrumentadas, han sido insuficientes para dar respuesta a las demandas de la sociedad en conjunto.

Importa decir que las Políticas Públicas son "(...) el resultado de la actividad de una autoridad investida de poder público y de legitimidad gubernamental"¹⁴ además de un mecanismo que el Estado utiliza para mitigar o dar solución a problemáticas concretas, en un territorio determinado, que la sociedad en general o un grupo específico ha denunciado como importantes y puede expresarse a través de diversas formas de intervención, como la reglamentación, prestaciones, simbolismos (discursos, campañas publicitarias, etc.), la represión e incluso no actuando, ignorando la petición de la sociedad. Puede ser que cierta problemática no sea <<grave>> en el presente, pero que puede llegar a serlo en un futuro cercano. Entendemos la palabra <<política>> como un marco o una perspectiva que permite guiar las acciones, "(...) de los actos y de los <<no actos comprometidos>> de una autoridad pública frente a un problema o en un sector relevante de su competencia."¹⁵

Las políticas públicas poseen las características siguientes¹⁶:

- Un contenido. Los recursos públicos son utilizados para obtener un resultado;
- Un programa. Pues una política pública no se reduce un acto en concreto y aislado;
- Una orientación normativa. La acción gubernamental refleja orientaciones, busca la satisfacción de ciertos intereses y reivindica valores. (...) a través

¹³ *Ibidem*, p. 16.

¹⁴ Meny, Yves y Jean Claude Thoenig, *Las políticas públicas*, trad. del español por Francisco Morata, España, Ariel Ciencia Política, 1992, p. 89.

¹⁵ *Ibidem*, p. 89.

¹⁶ *Ibidem*, p. 90 y 91.

El primer grupo de personas que poseen algunas características del rango de pobreza son personas que poseen algunas características de pobreza en el acceso a servicios de salud, educación, alimentación, vivienda, calidad de espacios y servicios de la vivienda, además de no contar con el ingreso suficiente para cubrir sus necesidades básicas (contar los servicios necesarios y los servicios y bienes que requieren), lo cual implica que las políticas públicas deben estar orientadas, han sido insuficientes para dar respuesta a las demandas de la sociedad en conjunto.

Por otro lado, el resultado de la actividad de una entidad investigadora de poder público y de legitimidad gubernamental, además de un mecanismo que el Estado utiliza para mitigar o dar solución a problemas concretos, en un territorio determinado, que la sociedad en general o un grupo específico ha denunciado como importantes y puede expresarse a través de diversas formas de intervención, como la legislación, presiones, campañas (discursos, campañas publicitarias, etc.), la presión e incluso no contar con el apoyo de la población de la sociedad. Puede ser que cierta problemática no sea «nueva» en el presente, pero que puede llegar a ser en un futuro cercano. También en la palabra «política» como un marco o una perspectiva que permite guiar las acciones, (...) de los actos y de los «no actos complementarios» de una autoridad pública frente a un problema o en un sector relevante de su competencia.¹⁵

- Las políticas públicas poseen las características siguientes:¹⁶
- * Son acciones que se utilizan para obtener un resultado.
 - * Un programa. Pues una política pública no se reduce un acto en concreto o a un acto.
 - * Es una orientación normativa. La acción gubernamental resulta orientadora.
 - * Posee la característica de ser intencional y tener valores (...).

¹⁵ Véase el artículo de la autora "El rol del Estado en la política pública: un análisis desde la perspectiva de la acción pública" en el libro "El rol del Estado en la política pública: un análisis desde la perspectiva de la acción pública" editado por el IICA y el IICA, Lima, 1995, p. 85.

¹⁶ Véase el artículo de la autora "El rol del Estado en la política pública: un análisis desde la perspectiva de la acción pública" en el libro "El rol del Estado en la política pública: un análisis desde la perspectiva de la acción pública" editado por el IICA y el IICA, Lima, 1995, p. 85.

de una política pública, es posible conocer la distribución de poder, de las funciones y la incidencia de las elecciones, es decir, el comportamiento institucional en los distintos niveles de gobierno. "Las políticas se convierten en un <<análogo>> de las instituciones, más que en un conjunto de decisiones más o menos eficientes, efectivas o racionales."¹⁷

- Un factor de coerción. La actividad pública es posible a partir de la autoridad con que es investido el actor gubernamental. "(...) éste posee una legitimidad que es la autoridad legal, o ejerce una coerción que se apoya en el monopolio de la fuerza. Por ello el acto público se impone; está habilitado en tanto que expresión de las potestades públicas (...). La autoridad de la que está investido se impone a la colectividad."¹⁸
- Una competencia social. La actividad pública se encamina a establecer medidas que pueden afectar la situación, los intereses o los comportamientos de los administrados por el Estado.

Las *Políticas Públicas* demuestran valores de la sociedad en el Estado de Bienestar (*Welfare State*), "(...) el *Welfare State*¹⁹ han aparecido porque las fuerzas sociales y económicas estaban liberadas (*unleashed*) por la industrialización, la urbanización y la movilización obrera, pero existen también rasgos políticos de primera importancia en estos acontecimientos. Los *Welfare State*, incluidos los Estados socialdemócratas, fueron posibles gracias a gobiernos democráticos que actuaron a través de administraciones responsables, utilizando el libre proceso electoral, beneficiándose de la convicción pública de que los

¹⁷ *Ibidem*, p. 77.

¹⁸ *Ibidem*, p. 91.

¹⁹ Se entiende el **Estado de Bienestar** o **Welfare State** como: "(...) el esfuerzo del Estado para modificar las condiciones del mercado y proteger a los individuos de las consecuencias económicas que podrían afectarlos. (...) la realización de los derechos sociales de los ciudadanos después del reconocimiento de los derechos civiles y políticos (...)" (Véase: Thoenig, Jean-Claude, *Las políticas públicas*, trad. del español por Francisco Morata, España, Ariel Ciencia Política, 1992, p. 19.). "El e. de bienestar (*Welfare state*) o estado asistencial puede definirse – en una primera aproximación– como un estado que garantiza estándares mínimos de ingreso, alimentación, salud, habitación, educación a todo ciudadano como derecho político y no como beneficencia" (Gloria Regonini, "Estado de Bienestar", en: Bobbio, Norberto et. al. *Diccionario de Política*. Tomo I. Siglo XXI, p. 551).

de una política pública, es decir, conocer la dicotomía de entre las funciones y la incidencia de las elecciones, es decir, el "comportamiento funcional en los distintos niveles de gobierno". Las políticas se comportan en un "análogo" de las instituciones, más que en un conjunto de acciones más o menos eficientes, activas o pasivas.¹⁷

- Un factor de coacción. La actividad pública es pasiva a partir de la autoridad con que es investido el actor gubernamental.¹⁸ La actividad pública que se ejerce en la autoridad legal, o ejerce una coacción que se ejerce en el territorio de la fuerza. Por ello el acto público se impone, sea mediante en tanto que expresión de las prerrogativas públicas (...), la autoridad que que esta investida se impone a la actividad.¹⁸
- Una competencia social. La actividad pública se encuentra a ser por medidas que pueden afectar la situación, los intereses y los comportamientos de los administrados por el Estado.

Las Políticas Públicas demuestran valores de la sociedad en el Estado de Bienestar (Welfare State) (...), el Welfare State¹⁹ han separado políticas de fuerzas sociales y económicas, estas liberadas (unleashed) por la industrialización, la urbanización y la modernización opera, pero existen cambios políticos de primera importancia en estos acontecimientos. En los Welfare State, incluidos los Estados socialdemócratas, fueron posibles gracias a gobiernos democráticos que actuaron a través de administraciones responsables, utilizando el voto proceso electoral, beneficiándose de la convicción pública de que las

17. La actividad pública es pasiva a partir de la autoridad con que es investido el actor gubernamental. La actividad pública que se ejerce en la autoridad legal, o ejerce una coacción que se ejerce en el territorio de la fuerza. Por ello el acto público se impone, sea mediante en tanto que expresión de las prerrogativas públicas (...), la autoridad que que esta investida se impone a la actividad.¹⁸

18. La actividad pública es pasiva a partir de la autoridad con que es investido el actor gubernamental. La actividad pública que se ejerce en la autoridad legal, o ejerce una coacción que se ejerce en el territorio de la fuerza. Por ello el acto público se impone, sea mediante en tanto que expresión de las prerrogativas públicas (...), la autoridad que que esta investida se impone a la actividad.¹⁸

19. La actividad pública es pasiva a partir de la autoridad con que es investido el actor gubernamental. La actividad pública que se ejerce en la autoridad legal, o ejerce una coacción que se ejerce en el territorio de la fuerza. Por ello el acto público se impone, sea mediante en tanto que expresión de las prerrogativas públicas (...), la autoridad que que esta investida se impone a la actividad.¹⁸

derechos individuales la razón son reconciliables, y permitiendo así a cada democracia experimentar históricamente caminos distintos.”²⁰

Podemos decir entonces que, con las políticas públicas, el Estado busca solucionar las problemáticas de la población y así, modificar las características del tejido social y brindar a la comunidad un mejor contexto para su desarrollo. Intenta pues, producir efectos o impactos en la sociedad, mismos que pueden incluso, unirse a otros tantos efectos.



Ilustración 1. Efectos de la acción pública en el tejido social.²¹

Los efectos pueden ser enunciados ya sea de forma cualitativa o normativa. Cabe señalar que la relación entre la actividad pública y los efectos producidos no es necesariamente mecánica, lineal o directa; puede ocurrir que: “Las relaciones efectuadas se muestre inoperantes: porque no eran adecuadas, porque eran insuficientes, porque el comportamiento de los afectados o los ejecutores de la política no era el adecuado para el éxito del impacto que se pretendía, - o porque las circunstancias del momento no eran las previstas”²²

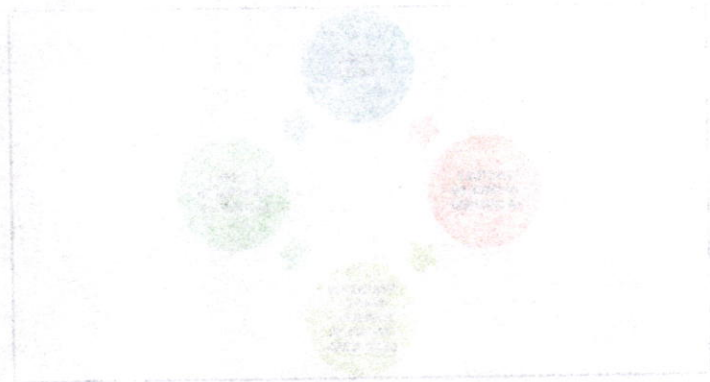
²⁰ Meny, Yves y Jean Claude Thoenig, *Las políticas públicas*, op. cit., p. 32.

²¹ *Ibidem*, p. 95.

²² *Ibidem*, p. 95.

deben individuales lo cual son reconocibles y permitiendo así a cada
de la conducta experimental históricamente en otros países.⁶⁵

El sistema debe entonces que con las políticas públicas, el Estado puede
reducir las problemáticas de la población y así modificar las características de
su entorno y brindar a la comunidad un mejor contexto para su desarrollo. Por
lo tanto, los efectos e impactos en la sociedad deben ser los mismos que pueden
generar a otros entornos.



Los efectos pueden ser enunciados ya sea de forma cualitativa o normativa. Cabe
señalar que la relación entre la actividad pública y los efectos producidos no es
necesariamente mecánica, lineal o directa, puede ocurrir que "las relaciones
estables se muestre inoperantes, porque no están adecuadas, porque son
inadecuadas, porque el comportamiento de los estados o los ejes de la
política no es el adecuado para el éxito del impacto que se pretende", o porque
"las condiciones del momento no están favorables".⁶⁶

⁶⁵ Véase el artículo "El problema de la política pública" de G. A. A. 1973.
⁶⁶ Véase el artículo "El problema de la política pública" de G. A. A. 1973.

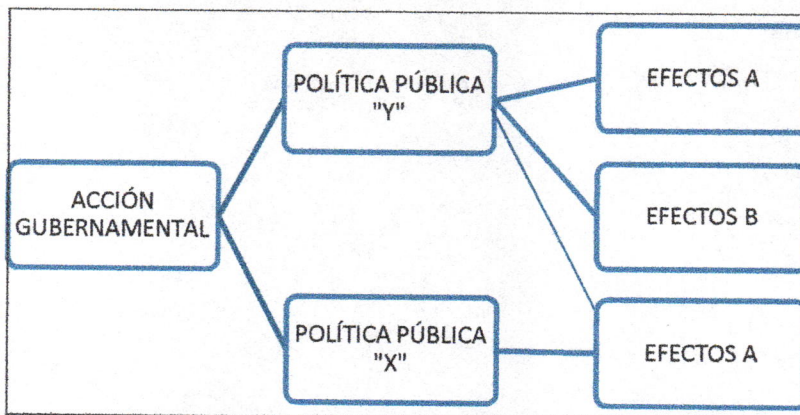


Ilustración 2. Efectos de las políticas públicas.²³

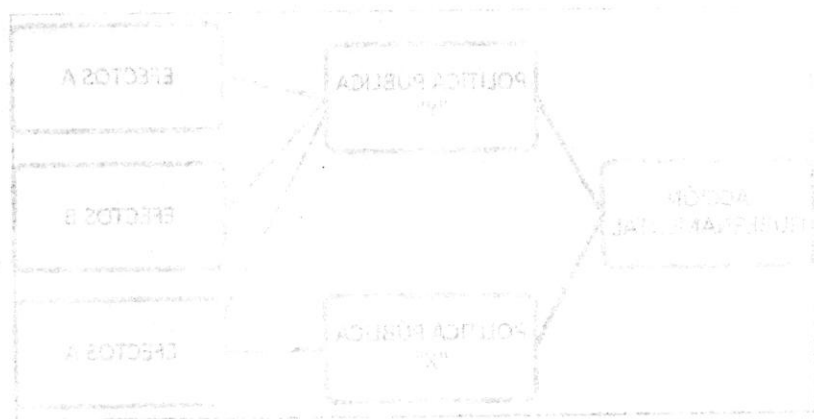
Ahora bien, es importante señalar que existen políticas públicas de orden <<redistributivo>> que se apoyan o no de ordenamientos jurídicos. Una política pública conlleva costos, obligaciones e inconvenientes; de la misma forma en que supone beneficios, ventajas o privilegios. Surge entonces una pregunta: "Qué tipo de problemas privados merecen ser tratados como asuntos públicos y por lo tanto tratar de resolverlos a través de fondos públicos."²⁴ Es necesario además, construir un criterio para juzgar los resultados relacionados con cada una de las alternativas que se planteen para atender las demandas. Obviamente el juicio más alto es para el resultado que dé solución al conflicto planteado por la política pública en un mayor grado, "(...) es el enfoque típico del análisis de <<costo efectividad>> y de <<costo beneficio>>. Se le puede llamar <<criterio de eficiencia>>".²⁵ La eficiencia debe ser concebida desde la perspectiva que tiene la comunidad de su propio bienestar, lo que sugiere necesariamente, un ejercicio altamente democrático. Cuando hablamos de políticas públicas es importante considerar la hipótesis de que el sujeto es utilitarista y egocentrista, lo cual permite distinguir tres formas de comportamiento de los administrados frente a una acción de gobierno:

- I. Los costos tienden a imponerse sobre los beneficios. A igual grado de concentración y difusión, los afectados son mucho más sensibles al

²³ *Ibidem*, p. 95.

²⁴ Bardach, Eugene, *Los ocho pasos para el análisis de Políticas Públicas; Un manual para la práctica*, trad. del español David García-Junco Machado, México, CIDE, 2001, p. 19.

²⁵ *Ibidem*, p. 39.



Además, es importante señalar que existen políticas públicas de carácter "estabilizador" que se apoyan o no de mecanismos jurídicos, las cuales pueden conllevar costos, obligaciones e inconvenientes, de la misma forma en que algunas políticas ventosas o privilegiadas, surge entonces una pregunta: ¿Qué tipo de problemas merecen ser tratados como asuntos públicos y por lo tanto ser financiados a través de fondos públicos? Es necesario además considerar el método para juzgar los resultados relacionados con cada una de las alternativas que se presentan para abordar las demandas. Finalmente el juicio público de la efectividad que se evalúa al comparar el costo de las políticas públicas y el beneficio que se obtiene, es el enfoque típico del análisis de costo-efectividad y el costo-beneficio. Se le puede llamar "cálculo de eficiencia".²⁶ La efectividad se conceptualiza desde la perspectiva que tiene la comunidad de su propio bienestar, lo que sugiere necesariamente un ejercicio altamente democrático. Cuando hablamos de políticas públicas es importante considerar la hipótesis de que el sujeto es utilitarista y egocéntrico, lo cual permite distinguir tres formas de comportamiento de los administradores respecto a una acción de gobierno.

Los costos tienden a incrementarse sobre los beneficios. A igual grado de concentración y calidad, los efectos son mucho más sensibles a

26. Véase el capítulo 10 de este libro para una discusión más detallada de los métodos de evaluación de políticas públicas. Véase también el capítulo 10 de este libro para una discusión más detallada de los métodos de evaluación de políticas públicas. Véase también el capítulo 10 de este libro para una discusión más detallada de los métodos de evaluación de políticas públicas.

precio que pagarán que a las ventajas que recibirán. La pérdida oculta el beneficio.

- II. El corto plazo importa más que el medio plazo. En otras palabras, los efectos inmediatos movilizan más que las consecuencias diferidas en el tiempo.
- III. Los costos y beneficios que afectan a pequeños grupos se imponen a los costos y beneficios que afectan a vastas poblaciones. La repercusión individualizada moviliza mucho más que la repercusión colectiva y anónima.²⁶

Diremos además que, el surgimiento de una *política pública* no significa forzosamente que nazca en el vacío por el simple efecto de una demanda social y una respuesta del Estado, pues podría originarse a través de otra acción pública ya existente; en el curso de su fase de ejecución o aún después de su terminación. Entendamos que durante el desarrollo de las acciones gubernamentales se presentan dificultades, se modifican situaciones, etc., en otras palabras, las políticas públicas se alimentan en buena parte de sí mismas. Algo fundamental es saber que una autoridad puede anticiparse en el diseño e implementación de políticas públicas específicas, sin esperar a que se planteen a través de una demanda social y por medio de otros actores políticos.

A través de las políticas públicas es posible que el Estado²⁷ promueva, salvaguarde y de cumplimiento a lo establecido en el artículo 4° de la *Constitución*

²⁶ Meny, Yves y Jean Claude Thoenig, *Op. cit.*, p. 101 y 102.

²⁷ **Estado:** (...) el concepto de e. no es un concepto universal sino que sirve solamente para indicar y describir una forma de ordenamiento político que se dio en Europa a partir del siglo XIII y hasta fines del siglo XVIII o hasta los inicios del XIX, sobre la base de presupuestos y motivos específicos de la historia europea, y que desde aquel momento en adelante se ha extendido –liberándose en cierta medida de sus condiciones originarias y concretas de nacimiento– al mundo civilizado todo. (...) el elemento central de tales diferenciaciones consiste, sin duda, en la progresiva centralización del poder por una instancia cada vez más amplia, que termina por comprender el ámbito entero de las relaciones políticas. De este proceso, basado a su vez en la afirmación concomitante del principio de la territorialidad de la obligación política y en la progresiva adquisición de la impersonalidad del mando político, a través de la evolución del concepto *officium*, surgen los rasgos esenciales de una nueva forma de organización política: el e. moderno, precisamente. *Max Weber* tradujo el carácter de la centralización –válido sobre todo en el nivel histórico-institucional– en aquél más marcadamente politológico del monopolio de la fuerza legítima. (...) La unidad

El texto imparte más que un medio plazo. En otros países las

estas medidas movilizan más que las consecuencias directas en el

Los costos y beneficios que afectan a pequeños grupos se imponen a

de costos y beneficios que afectan a vastas poblaciones. La regulación

rehabilitada moviliza mucho más que la regulación colectiva y

luchamos entonces que el cumplimiento de una política pública es

forzadamente que resulta en el vacío por el simple efecto de una demanda social y

una respuesta del Estado que puede organizarse a través de una acción pública

ya existente en el caso de su fase de ejecución o un después de su

terminación. El problema que durante el desarrollo de las acciones

organizadas se presentan dificultades se modifican estructuras que en

estas políticas, las políticas públicas se orientan en buena parte de su

Alo fundamental es saber que una actividad puede anticiparse en el tiempo y

implementación de políticas públicas específicas sin esperar a que se generen

traves de las demandas social y por medio de otros actores políticos

A través de las políticas públicas se puede que el Estado promueva

de acuerdo y de cumplimiento a lo establecido en el artículo 4º de la Constitución

Ante este panorama, se urge la necesidad de generar los mecanismos para desatar procesos de exigibilidad y justiciabilidad de los Derechos Humanos que el Estado tiene obligación de preservar. Es imprescindible hacer notar la relación existente entre las continuas demandas sociales y diversos elementos de los Derechos Humanos y aún más forzoso, resulta visibilizar que cuando las personas se asumen como titulares de derechos ello les permite organizarse con mayor brío y legitimidad así como, construir una vida digna para cada uno de los integrantes de la sociedad.

Cualquier forma de participación ciudadana nace de la urgencia de enfrentarse a condiciones que se miran como negativas para el desarrollo de la sociedad en general o para un grupo en específico. Se intenta además, obtener un mayor nivel de diálogo con el Estado y de impulsar iniciativas que minimicen al máximo posible los efectos negativos de dichas condiciones. Las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC), buscan ejercer su derecho a incidir en las Políticas Públicas, consagrado en la *Ley de Fomento a las Actividades de las Organizaciones de la Sociedad Civil*²⁹ priorizando siempre, el diálogo con las autoridades antes que la confrontación. La toma de cualquier operación de las Organizaciones está sujeta a la valoración del comportamiento que ha asumido el Estado frente a la resolución de la demanda, de la capacidad de diálogo de las partes involucradas, evidentemente del contexto social, del nivel de organización de los involucrados, del valor que socialmente se le da al derecho vulnerado, entre otros aspectos.

²⁹ Véase: *Ley de Fomento a las Actividades de las Organizaciones de la Sociedad Civil, Cámara de Diputados*, (Fecha de consulta: lunes 03/02/14), Disponible en internet: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/266.pdf>

El presente documento se dirige a los miembros de la Comisión de la Verdad y Reconciliación y a los miembros de la Comisión de la Verdad y Reconciliación de los Derechos Humanos que se encuentran en el extranjero. La Comisión de la Verdad y Reconciliación de los Derechos Humanos tiene la obligación de preservar la memoria histórica y garantizar la justicia para las víctimas y sus familiares. La Comisión de la Verdad y Reconciliación de los Derechos Humanos tiene la obligación de preservar la memoria histórica y garantizar la justicia para las víctimas y sus familiares. La Comisión de la Verdad y Reconciliación de los Derechos Humanos tiene la obligación de preservar la memoria histórica y garantizar la justicia para las víctimas y sus familiares.

El presente documento se dirige a los miembros de la Comisión de la Verdad y Reconciliación de los Derechos Humanos que se encuentran en el extranjero. La Comisión de la Verdad y Reconciliación de los Derechos Humanos tiene la obligación de preservar la memoria histórica y garantizar la justicia para las víctimas y sus familiares. La Comisión de la Verdad y Reconciliación de los Derechos Humanos tiene la obligación de preservar la memoria histórica y garantizar la justicia para las víctimas y sus familiares. La Comisión de la Verdad y Reconciliación de los Derechos Humanos tiene la obligación de preservar la memoria histórica y garantizar la justicia para las víctimas y sus familiares.

El presente documento se dirige a los miembros de la Comisión de la Verdad y Reconciliación de los Derechos Humanos que se encuentran en el extranjero. La Comisión de la Verdad y Reconciliación de los Derechos Humanos tiene la obligación de preservar la memoria histórica y garantizar la justicia para las víctimas y sus familiares. La Comisión de la Verdad y Reconciliación de los Derechos Humanos tiene la obligación de preservar la memoria histórica y garantizar la justicia para las víctimas y sus familiares.

1.1 LA EXIGIBILIDAD Y JUSTICIABILIDAD DE LOS DERECHOS HUMANOS COMO CONDICIÓN PARA EL DESARROLLO HUMANO

El respeto de los Derechos Humanos se encuentra determinado por un grupo de ordenamientos jurídicos nacionales e internacionales de los que se desprenden múltiples obligaciones para observancia del Estado. "La <<exigibilidad>> se concibe como un proceso social, político y jurídico que permite que cualquier persona, a título personal o colectivo, cuestione y exija al Estado el cumplimiento de sus obligaciones."³⁰ Los instrumentos jurisdiccionales para la defensa y protección de los Derechos Humanos son los Tribunales nacionales (juicio de amparo), Tribunales internacionales y los Tribunales de lo Contencioso Administrativo, Procuradurías y Fiscalías especializadas. Por su parte, el Artículo 105° inciso G de la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos* faculta a las Comisiones de Derechos Humanos, nacional, estatales y del Distrito Federal, para presentar controversias constitucionales y acciones de inconstitucionalidad, lo cual abre la puerta a impugnar políticas públicas que van en contra de los estándares internacionales en materia Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC), y que son violatorias de los mismos.³¹

Los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (DESCA), son parte fundamental de los Derechos Humanos y representan las condiciones esenciales en las que el ser humano debe desarrollarse para alcanzar un nivel de vida digno. Al mismo tiempo, son niveles mínimos de bienestar que el Estado debe garantizar progresivamente para su sociedad. "Los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (DESCA), son aquellos derechos humanos que posibilitan a la persona y a su familia gozar de un nivel de vida adecuado. Para identificarlos basta referirse a los elementos básicos necesarios para tener una

³⁰ Almaraz Reyes, Salomé (coordinadora del proyecto). *Perspectivas y retos en DESCA en el Distrito Federal. Experiencias de participación ciudadana en la exigibilidad y justiciabilidad, México, Centro de Derechos Humanos "Fray Francisco de Vitoria O.P. A.C."* Fuente electrónica. Disponible en internet: http://www.derechoshumanos.org.mx/IMG/pdf/perspectivas_y_retos_desca.pdf, (Fecha de consulta: 16/01/14), p. 16.

³¹ Véase: <http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/fed/9/106.htm?s=>

LA EXIGIBILIDAD Y JUSTICIABILIDAD DE LOS DERECHOS HUMANOS

COMO CONDICIÓN PARA EL DESARROLLO HUMANO

El respeto de los Derechos Humanos se encuentra determinado por un grupo de ordenamientos jurídicos nacionales e internacionales de los que se desprenden múltiples obligaciones para observancia del Estado. La «exigibilidad» se concibe como un proceso social, político y jurídico que permite que cualquier persona o título personal o colectivo cuestione y exija al Estado el cumplimiento de sus obligaciones.⁶⁰ Los instrumentos jurídicos para la defensa y protección de los Derechos Humanos son los Tribunales nacionales (Juicio de amparo), Tribunales internacionales y los Tribunales de lo Contencioso Administrativo, Procuraduría y Fiscalías especializadas. Por su parte, el Artículo 103º inciso 6º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos faculta a las Comisiones de Derechos Humanos, nacional, estatal y del Distrito Federal, para presentar controversias constitucionales y acciones de inconstitucionalidad, lo cual abre la puerta a impugnar políticas públicas que van en contra de los estándares internacionales en materia Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC) y que son violatorias de los mismos.⁶¹

Los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (DESCA) son parte fundamental de los Derechos Humanos y representan las condiciones esenciales en las que el ser humano debe desarrollarse para alcanzar un nivel de vida digno. Al mismo tiempo, son niveles mínimos de bienestar que el Estado debe garantizar progresivamente para su sociedad. Los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (DESCA) son aquellos derechos humanos que garantizan a la persona y a su familia gozar de un nivel de vida adecuado. Para comprenderlos basta referirse a los elementos básicos necesarios para tener una

⁶⁰ Amartya Sen, «El concepto de desarrollo humano», en: *Desarrollo humano y justicia social*, Centro de Estudios de la Universidad de Colombia, Bogotá, 1992. Véase también: *Desarrollo humano y justicia social*, Centro de Estudios de la Universidad de Colombia, Bogotá, 1992. Véase también: *Desarrollo humano y justicia social*, Centro de Estudios de la Universidad de Colombia, Bogotá, 1992.

⁶¹ Véase: <http://www.derechos.org/nizkor/india/doc/india.html>

vida digna: alimentación, salud, vivienda, educación, un medio ambiente sano, agua, el trabajo y condiciones laborales dignas. De la misma forma que el resto de los derechos humanos, tienen su fundamento en la dignidad de todas las personas, sin importar sexo, nacionalidad, etnia, raza, preferencia política, ninguna otra característica. El análisis de los derechos sociales arroja luz sobre aquellas situaciones de desigualdad, inequidad, pobreza y discriminación; por ello también son herramientas para combatir estos fenómenos.”³²

Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, fueron reconocidos por medio del *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* (PIDESC), a partir de 1976. Dentro de éste pacto encontramos el derecho a la libre determinación de los pueblos (Artículo 1°); a la no discriminación (Artículo 2°); a la igualdad entre hombres y mujeres para gozar de los DESC (Artículo 3°); a trabajar en un empleo libremente escogido y aceptado (Artículo 6°); seguridad social (Artículo 9°); mayor protección y asistencia a la familia (Artículo 10°); nivel adecuado de alimentación, vestido, vivienda (Artículo 11°); al más alto nivel de salud física, mental y social (Artículo 12°); educación para todos (Artículo 13°); y a la participación de la cultura y el progreso científico y tecnológico (Artículo 15°), entre otros. Para 1988, los DESC son ampliados; el derecho a un Medio Ambiente sano es reconocido y desde entonces hablamos de Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (DESCA).³³

Los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (DESCA), son percibidos ocasionalmente como meras recomendaciones dirigidas a los países, sin embargo, cuando hablamos de <<justiciabilidad>>, nos referimos a “En el marco de la reforma constitucional en derechos humanos en México 2011 (...) se reconoce que la exigibilidad puede realizarse por medio de acciones jurídicas ante

³² *Ibid.*, p. 7.

³³ Véase: *Comisión Interamericana de derechos Humanos, “52: Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “Protocolo de San Salvador”* (Adoptado en San Salvador, El Salvador, el 17 de noviembre de 1988, en el decimotercero período ordinario de sesiones de la Asamblea General), en: <http://www.cidh.oas.org/Basicos/basicos4.htm>

tribunales nacionales e internacionales, es decir, justiciabilidad.”³⁴ De igual forma la *Declaración de Quito* menciona que los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC), en América Latina y El Caribe pueden ser exigidos administrativa, política, jurídica y legislativamente³⁵. El desafío inicial entonces es, lograr la armonía entre los ordenamientos jurídicos nacionales e internacionales para hacerlos justiciables.

Con el propósito de reforzar lo anterior, hacemos mención de algunos de los ordenamientos jurídicos en donde los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (DESCA), son reconocidos por el Estado mexicano y en los que se fundamenta su calidad de exigibilidad y justiciabilidad. A nivel regional, la Organización de Estados Americanos (OEA), impulsó el *Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos* conocido como *Protocolo de San Salvador*, mismo que regula los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales en América Latina además, la Comisión y a la Corte Interamericana de Derechos Humanos (órgano autónomo de la OEA) es vigilante de las acciones de los Estados integrantes e institución jurisdiccional en la defensa de los derechos universales de las personas. Dentro del ámbito internacional, podemos mencionar al *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, teniendo como órgano vigilante al Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales encargado de vigilar el cumplimiento de los Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (DESCA), por parte de los países integrantes y emitir recomendaciones sobre los avances y retrocesos en la práctica de estas garantías. Tenemos entonces que “(...) el Comité DESC desarrolló las Observaciones Generales con el fin de establecer un piso mínimo sobre las obligaciones del Estado y clarificar el contenido de cada uno de los derechos, invalidando así el argumento de la no exigibilidad ni justiciabilidad de los DESC (...).”³⁶

³⁴ Almaraz Reyes, Salomé (coordinadora del proyecto). *Op. cit.* (Fecha de consulta: 13/01/14), p. 8.

³⁵ Véase: <http://www.derechos.org/nizkor/la/declaraciones/quito.html#sobre la exigibilidad y realización>

³⁶ Almaraz Reyes, Salomé (coordinadora del proyecto). *Op. cit.*, (Fecha de consulta: 13/01/14), p. 7.

de las normas nacionales e internacionales, así como la justicia social.³⁷ De igual forma, la Comisión de Quito menciona que los Derechos Económicos, Sociales y Ambientales (DESEA) en América Latina y El Caribe pueden ser regulados por el poder legislativo, político y judicial.³⁸ El desafío principal radica en lograr la armonía entre los ordenamientos jurídicos nacionales e internacionales para generar justicia.

Con el propósito de reforzar la anterior, hacemos mención de algunos de los ordenamientos jurídicos en donde los Derechos Económicos, Sociales, Ambientales y Ambientales (DESEA) son reconocidos por el Estado mexicano y en los demás fundamentos su calidad de exigibilidad y justiciabilidad. A nivel regional, la Organización de Estados Americanos (OEA) incluyó el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos conocido como Protocolo de San José, el mismo que regula los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales en América Latina además de la Comisión y a la Corte Interamericana de Derechos Humanos (órgano autónomo de la OEA) es vigilante de las acciones de los Estados integrantes e institución judicial en la defensa de los derechos universales de las personas dentro del ámbito internacional. Por otro lado, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) otorga al Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales encargados de vigilar el cumplimiento de los Estados. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Ambientales (DESEA) por parte de los países integrantes y emitir recomendaciones sobre los avances y retrocesos en la práctica de los Estados. Tenemos entonces que el Comité DESEA de la OEA garantiza las Recomendaciones Generales con el fin de establecer un piso mínimo para las obligaciones del Estado y clarificar el contenido de cada uno de los derechos. En relación al argumento de la no exigibilidad ni justiciabilidad de los DESEA,

³⁷ Véase el artículo 1º del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos conocido como Protocolo de San José, el mismo que regula los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales en América Latina además de la Comisión y a la Corte Interamericana de Derechos Humanos (órgano autónomo de la OEA) es vigilante de las acciones de los Estados integrantes e institución judicial en la defensa de los derechos universales de las personas dentro del ámbito internacional. Por otro lado, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) otorga al Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales encargados de vigilar el cumplimiento de los Estados. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Ambientales (DESEA) por parte de los países integrantes y emitir recomendaciones sobre los avances y retrocesos en la práctica de los Estados. Tenemos entonces que el Comité DESEA de la OEA garantiza las Recomendaciones Generales con el fin de establecer un piso mínimo para las obligaciones del Estado y clarificar el contenido de cada uno de los derechos.

Cuando nos encontramos con la ausencia de instrumentos jurídicos eficientes para consolidar la justiciabilidad de los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (DESCA), se recurre a herramientas no jurisdiccionales que coadyuven en la exigencia de su acatamiento. Así, surgen movimientos y organizaciones sociales, organismos públicos de Derechos Humanos, individuos y grupos de interés que se encargan de hacer visibles las problemáticas sociales denunciándolas públicamente, protestando pacíficamente, gestionando y cabildeando leyes y demás acciones de gobierno ante las autoridades competentes, así como promoviendo plebiscitos, referéndums o recurriendo a la iniciativa popular, consulta ciudadana etc. “La participación ciudadana se debe entender (...) como el derecho a formar parte de las decisiones de la vida pública, no sólo en periodo electoral o a través de partidos políticos, sino en incorporar de manera activa a la sociedad en las etapas de planeación, ejecución, revisión y fiscalización de las acciones y políticas públicas.”³⁷ Existe además, la posibilidad de exigir ante las Contralorías Ciudadanas, el derecho de acceder a la información y participar en el diseño, implementación y evaluación de las políticas públicas, en donde además se visibiliza la asignación y aplicación del presupuesto público.

Podemos concluir que la participación ciudadana además de ser un derecho es una herramienta fundamental para la exigibilidad de los derechos humanos y para la inclusión en el proceso de toma de decisiones de ciertos sectores sociales históricamente discriminados. El Estado debe promover y garantizar los espacios de participación ciudadana que fortalezcan la exigibilidad y justiciabilidad de los derechos humanos.

³⁷ Almaraz Reyes, Salomé (coordinadora del proyecto). *Op. cit.*, (Fecha de consulta: 14/01/14), p. 17.

Cuando nos encontramos con la ausencia de instrumentos jurídicos efectivos para consolidar la facultad de los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (DESCA), se recurre a mecanismos no jurisdiccionales que coadyuvan en la exigencia de su cumplimiento. Así, surgen movimientos y organizaciones sociales, organismos públicos de Derechos Humanos, individuos y grupos de interés que se encargan de hacer visibles las problemáticas sociales denunciándolas públicamente, presionando pacíficamente a gobiernos y calibrando leyes y demás acciones de gobierno ante las autoridades competentes así como promoviendo plebiscitos, referendums o referendums de iniciativa popular, consulta ciudadana etc. La participación ciudadana se debe entender (...) como el derecho a formar parte de las decisiones de la vida pública no sólo en período electoral o a través de partidos políticos sino en momentos cuando actúa la sociedad en las etapas de transición, elección, leyenda, etc. Participación de las acciones y políticas públicas.¹⁰⁷ Existe además la posibilidad de exigir ante las Comisiones Ciudadanas el derecho de acceder a la información y participar en el diseño, implementación y evaluación de las políticas públicas, en donde además se verifica la asignación y aplicación del presupuesto público.

Por tanto concluir que la participación ciudadana además de ser un derecho es una herramienta fundamental para la exigibilidad de los derechos humanos y para la inclusión en el proceso de toma de decisiones de choice entre las acciones históricamente discriminadas. El Estado debe promover y garantizar los espacios de participación ciudadana que fortalezcan la exigibilidad y justiciabilidad de los derechos humanos.

¹⁰⁷ Véase: *Participación Ciudadana (Conceptos y Definiciones)*, G. G. (fecha de consulta: 24/01/2014), p. 11.

1.2 LAS POLÍTICAS PÚBLICAS CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

El Desarrollo Humano, en cualquier parte del mundo, no podrá realizarse de manera efectiva si se deja fuera de cualquier consideración a la mitad de su población, es decir, a las mujeres.³⁸ Si se pretende estimular tal desarrollo y garantizar el cumplimiento de los derechos humanos, una de las primeras tareas es procurar que hombres y mujeres gocen de las mismas oportunidades para participar en los ámbitos público y privado.

Entendemos que la perspectiva de género³⁹ posee un gran potencial transformador de la sociedad, cuando cuestiona la conceptualización de lo femenino y lo masculino y de las formas en que se relacionan ambos sexos. Si se elimina de la discusión el elemento biológico existente entre un hombre y una mujer como fuente de desigualdad, la idea de género pierde la capacidad de incidir en los procesos de producción y reproducción de las mismas desigualdades.

Sabemos también, que la concepción de equidad de género⁴⁰ se ha ido posicionando en la agenda pública nacional e internacional y se reconoce su importancia como elemento fundamental para alcanzar un mayor desarrollo humano, incluso las políticas públicas encaminadas a erradicar la inequidad de género han sido semejantes entre diversos países debido básicamente a que el espacio en donde se construyen los acuerdos para su eliminación, han sido las conferencias internacionales de la mujer y los encuentros feministas y del Caribe.

³⁸ Véase: Anexo 1.3 y 1.6.

³⁹ **Perspectiva de género:** Perspectiva de género: concepto que se refiere a la metodología y los mecanismos que permiten identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres, que se pretende justificar con base en las diferencias biológicas entre mujeres y hombres, así como las acciones que deben emprenderse para actuar sobre los factores de género y crear las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la equidad de género. (Véase: *Ley del Instituto Nacional de las Mujeres*, en: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/88.pdf>).

⁴⁰ **Equidad de género:** Significa una distribución justa de los beneficios, el poder, los recursos y las responsabilidades entre las mujeres y los hombres. El concepto reconoce que entre hombres y mujeres hay diferencias en cuanto a las necesidades en materia de salud, al acceso y al control de los recursos, y que estas diferencias deben abordarse con el fin de corregir desequilibrios entre hombres y mujeres. (Véase: *Organización Panamericana de la Salud, "Género y salud"*, en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2680&itemid=4017&lang=es).

1.3. LAS POLÍTICAS PÚBLICAS CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

El Desarrollo Humano, en cualquier parte del mundo, no podrá realizarse de manera efectiva si se deja fuera la cualquier consideración a la mitad de la población, es decir, a las mujeres.³⁷ Si se pretende estimular el desarrollo y garantizar el cumplimiento de los derechos humanos, una de las primeras tareas es procurar que hombres y mujeres gocen de las mismas oportunidades para participar en los ámbitos público y privado.

Entendemos que la perspectiva de género³⁸ posee un gran potencial transformador de la sociedad, cuando cuestiona la conceptualización del feminismo y lo masculino y de las formas en que se relacionan ambos sexos. Si se elimina de la discusión el elemento biológico existente entre un hombre y una mujer como fuente de desigualdad, la idea de género pierde la capacidad de incidir en los procesos de producción y reproducción de las mismas desigualdades.

Sabemos también, que la concepción de equidad de género³⁹ se ha ido posicionando en la agenda pública nacional e internacional y se reconoce su importancia como elemento fundamental para alcanzar un mayor desarrollo humano, incluso las políticas públicas encaminadas a erradicar la inequidad de género han sido semejantes entre diversos países debido básicamente a que el espacio en donde se construyen los acuerdos para su eliminación, han sido las conferencias internacionales de la mujer y los encuentros feministas y del Género.

³⁷ Véase: Anexo I.3 y I.4.

³⁸ Perspectiva de género: perspectiva de género: concepto que se refiere a la metodología y los mecanismos que permiten identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres, que se pretende justificar con base en las diferencias biológicas entre mujeres y hombres, así como las razones que deben entenderse para actuar sobre los factores de género y crear las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la equidad de género. (Véase: Ley del Instituto Mexicano de la Mujer, en: <http://www.derechos.org/nizkor/america/doc/leyimw/1988.pdf>).

³⁹ Equidad de género: significa una distribución justa de los beneficios, el poder, los recursos y las responsabilidades entre las mujeres y los hombres. El concepto reconoce que entre hombres y mujeres hay diferencias en cuanto a las necesidades en materia de salud, el acceso y el control de los recursos, y que estas diferencias deben abordarse con el fin de corregir desigualdades entre hombres y mujeres. (Véase: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/convention.htm>, artículo 6, párrafo 1, letra b). Véase también: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/convention.htm>, artículo 6, párrafo 1, letra b).

Es cierto que cada país ha trabajado y respondido en contextos socioeconómicos locales muy particulares sin embargo, ante la exigencia de que se apoye la construcción de políticas públicas desde la transversalidad de género⁴¹, y con la firme intención de mejorar las condiciones de vida y la supresión de mecanismos que reproducen las desigualdades por género, los avances se pueden calificar como importantes. Cabe señalar, que entre las condiciones para fortalecer la equidad de género está contar con un presupuesto propio y gozar de autoridad en la administración pública. Sin los elementos mencionados, los cambios requeridos en las instituciones gubernamentales o en las políticas públicas son prácticamente imposibles.

Nuestro país en principio, ha logrado implantar un discurso sobre equidad de género en la elaboración de políticas públicas y así visibilizar el problema que implica la subordinación de las mujeres.

La *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos* dice en su Artículo 1° “En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece. (...) Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y

⁴¹ **Transversalidad de género:** La transversalización de la perspectiva de género es “(...) el proceso de evaluar las consecuencias que tiene para los hombres y las mujeres cualquier acción planeada, incluidas la legislación, las políticas y los programas, en cualquier sector y en todos los niveles. Es una estrategia para hacer de los problemas y experiencias de las mujeres y los hombres una dimensión integral del diseño, la ejecución, la vigilancia y la evaluación de las políticas y programas en todas las esferas políticas, económicas y sociales, de tal manera que no se perpetúe la desigualdad. El objetivo último es conseguir la igualdad de género”. Una estrategia para transversalizar la perspectiva de género puede incluir iniciativas afirmativas dirigidas bien sea a las mujeres o a los hombres. (Véase: *Organización Panamericana de la Salud “Género y... op. cit.*).

libertades de las personas". Asimismo, el Artículo 4° dice que "El varón y la mujer son iguales ante la ley (...)." ⁴² se ha alcanzado consenso respecto a la urgencia de generar leyes, programas de gobierno y financiamiento para diversos proyectos que mejoren las condiciones de vida femenina, incluso el Artículo 26° inciso A de la Constitución afirma que: "El Estado organizará un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional que imprima solidez, dinamismo, competitividad, permanencia y equidad al crecimiento de la economía para la independencia y la democratización política, social y cultural de la nación. Los fines del proyecto nacional contenidos en esta Constitución determinarán los objetivos de la planeación. La planeación será democrática y deliberativa. Mediante los mecanismos de participación que establezca la ley, recogerá las aspiraciones y demandas de la sociedad para incorporarlas al plan y los programas de desarrollo. Habrá un plan nacional de desarrollo al que se sujetarán obligatoriamente los programas de la Administración Pública Federal. (...)" ⁴³

Derivado de lo estipulado en la Carta Magna, la *Ley de Planeación* en el Artículo 2° ordena: "La planeación deberá llevarse a cabo como un medio para el eficaz desempeño de la responsabilidad del Estado sobre el desarrollo integral y sustentable del país y deberá tender a la consecución de los fines y objetivos políticos, sociales, culturales y económicos contenidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Para ello, estará basada en los siguientes principios: III.- La igualdad de derechos entre mujeres y hombres, la atención de las necesidades básicas de la población y la mejoría, en todos los aspectos de la calidad de la vida, para lograr una sociedad más igualitaria, garantizando un ambiente adecuado para el desarrollo de la población; (...) VII.- La perspectiva de género, para garantizar la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, y promover el adelanto de las mujeres mediante el acceso equitativo a los bienes, recursos y beneficios del desarrollo, (...)" ⁴⁴

⁴² Véase: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1.pdf>

⁴³ *Idem.*

⁴⁴ Véase: *Ley de Planeación, Cámara de Diputados, en:* <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/59.pdf>

libremente en las naciones. Asimismo, el artículo 4º de la Ley de Migración y la Ley de Inmigración de esta Ley (...) en la que el consentimiento respecto a la migración de personas en los programas de gobierno y procedimientos para diversos propósitos de migración, las condiciones de vida, temas tratados en el artículo 4º de la Ley de Migración y la Ley de Inmigración, el Estado organizó un sistema de migración de desarrollo humano, desarrollo humano, las migraciones sobre diversos aspectos, como la salud, la educación y el empleo, el crecimiento de la economía para el desarrollo humano y la democratización política, social y cultural en la nación. Los temas del proyecto nacional contenido en esta Constitución, la Ley de Migración y la Ley de Inmigración, la migración será democrática y federal. En consecuencia, los mecanismos de participación que establece la Ley de Migración y la Ley de Inmigración de esta Ley para incorporar al país y los programas de desarrollo. Hará un plan nacional de desarrollo en que se establezca el procedimiento los programas de la Administración Pública Federal. (...)

El artículo 4º de la Ley de Migración y la Ley de Inmigración en el artículo 4º de la Ley de Migración y la Ley de Inmigración, el Estado organizó un sistema de migración de desarrollo humano, desarrollo humano, las migraciones sobre diversos aspectos, como la salud, la educación y el empleo, el crecimiento de la economía para el desarrollo humano y la democratización política, social y cultural en la nación. Los temas del proyecto nacional contenido en esta Constitución, la Ley de Migración y la Ley de Inmigración, la migración será democrática y federal. En consecuencia, los mecanismos de participación que establece la Ley de Migración y la Ley de Inmigración de esta Ley para incorporar al país y los programas de desarrollo. Hará un plan nacional de desarrollo en que se establezca el procedimiento los programas de la Administración Pública Federal. (...)

Artículo 4º de la Ley de Migración y la Ley de Inmigración, el Estado organizó un sistema de migración de desarrollo humano, desarrollo humano, las migraciones sobre diversos aspectos, como la salud, la educación y el empleo, el crecimiento de la economía para el desarrollo humano y la democratización política, social y cultural en la nación. Los temas del proyecto nacional contenido en esta Constitución, la Ley de Migración y la Ley de Inmigración, la migración será democrática y federal. En consecuencia, los mecanismos de participación que establece la Ley de Migración y la Ley de Inmigración de esta Ley para incorporar al país y los programas de desarrollo. Hará un plan nacional de desarrollo en que se establezca el procedimiento los programas de la Administración Pública Federal. (...)

Opinamos que la equidad de género no busca exclusivamente el diseño de políticas y programas que garanticen el acceso igualitario a los recursos gubernamentales, sino que intenta transformar las relaciones de poder entre hombres y mujeres así como identificar y satisfacer sus necesidades estratégicas para lograr una equidad de género efectiva. Cuando hablamos de políticas públicas con perspectiva de género, lo fundamental no es el ámbito que se regula con la política pública, sino la manera en que las mujeres y los hombres se insertan en el proyecto y la asignación de funciones sociales que se les confiere, "(...) sería el caso de una política pública dirigida a promover, por ejemplo, el ingreso de las mujeres a los mercados de trabajo sin propiciar una reformulación de responsabilidades familiares y estatales. Los papeles asignados según una división sexual del trabajo, se dejan intactos y a ellos se suman los nuevos que se promueven para las mujeres."⁴⁵

La violencia contra las mujeres se gesta en un contexto de inequidad y discriminación social por lo que erradicar los comportamientos culturales que diferencian, jerarquizan y excluyen a las mujeres es un aspecto fundamental en la agenda política de cualquier país. Igualmente, concebimos que la violencia es un fenómeno con muchos rostros, en algunas ocasiones se manifiesta claramente y en otras es demasiado sutil para identificarla, sin embargo, es posible notar algunos elementos que permiten conceptualizarla:

- "Intención. La violencia es un acto u omisión intencional. Es una conducta relacionada estrechamente con la libertad y, por tanto, con la voluntad. Está presente la voluntad de quien la ejerce y también la voluntad, nulificada, de quien la sufre. (...) Si no se reconoce esa voluntad, tampoco puede vulnerarse;

⁴⁵ Tepichin, Ana María, Karime Tinat y Luzelena Gutiérrez. *Los grandes Problemas de México. Tomo VIII. Relaciones de Género*, El Colegio de México, México, 2010, p. 44.

El feminismo que la búsqueda de género se establece en sus argumentos y prácticas que garantizan el acceso igualitario a los recursos y oportunidades, sino que intenta transformar las relaciones de poder entre hombres y mujeres así como identificar y enfrentar sus necesidades estratégicas. Cuando hablamos de género en el ámbito de la política pública, nos referimos a la perspectiva de género. El fundamental es el ámbito que se refiere a la política pública y la práctica en sus relaciones con las mujeres y los hombres. El proyecto y la asociación de prácticas sociales que se les atribuyen y que a su vez el caso de una política pública sugiere a promover por las mujeres el ingreso de las mujeres a los mercados de trabajo sin perder una parte importante de responsabilidades familiares y estar en los papeles asignados según la división sexual del trabajo, se debe entender y se debe asumir como un problema que afecta a las mujeres.

El feminismo en las mujeres se refiere al contexto de la división del trabajo social que le atribuye los comportamientos que se les atribuyen y excluyen a las mujeres en el aspecto fundamental de la división del trabajo social. El feminismo es un aspecto fundamental de la división del trabajo social que le atribuye los comportamientos que se les atribuyen y excluyen a las mujeres en el aspecto fundamental de la división del trabajo social. En algunos casos, en algunas sociedades se manifiesta una división del trabajo social que le atribuye los comportamientos que se les atribuyen y excluyen a las mujeres en el aspecto fundamental de la división del trabajo social.

El feminismo es un aspecto fundamental de la división del trabajo social que le atribuye los comportamientos que se les atribuyen y excluyen a las mujeres en el aspecto fundamental de la división del trabajo social. El feminismo es un aspecto fundamental de la división del trabajo social que le atribuye los comportamientos que se les atribuyen y excluyen a las mujeres en el aspecto fundamental de la división del trabajo social. El feminismo es un aspecto fundamental de la división del trabajo social que le atribuye los comportamientos que se les atribuyen y excluyen a las mujeres en el aspecto fundamental de la división del trabajo social.

- Transgresión de un derecho. Hay una serie de prerrogativas inherentes a la persona humana que se ven amenazadas con un acto de violencia: el derecho a la vida, la integridad, la salud, la libertad, a una vida sin violencia;
- Daño. Durante mucho tiempo se pensó, y a veces se sigue pensando, que la lesión sólo podía ser física, la violencia iba siempre dirigida al cuerpo. (...) En la actualidad, debido al estudio sistemático del fenómeno y a la experiencia de atender a las víctimas, se sabe que la violencia puede ser también psicológica o moral, sexual, patrimonial y económica. La clasificación tiene sólo un propósito descriptivo, en la práctica las distintas formas de violencia van juntas;
- Poder. El último elemento de la definición es el propósito de someter, controlar: ejercer el poder. (...) quien actúa de manera violenta no busca causar un daño, que inevitablemente se produce, sino afianzar una posición de dominio. Por ello, siempre existe un desequilibrio de poderes, real o simbólico, que suele adoptar la forma de roles complementarios: padre-hijo, hombre-mujer, etc. Estos roles tienen legitimidad social y cultural; pueden ser reales o simbólicos porque no siempre se aprecian de manera objetiva; si alguien cree en el poder del otro, se produce un desequilibrio. La creencia se fortalece después de un incidente violento, que reestructura y consolida las asimetrías de poder. En síntesis, la violencia se produce en un marco de desigualdad.⁴⁶

Por su parte, distintos ordenamientos legales internacionales, entre ellos, la *Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW)*,⁴⁷ han logrado el compromiso de los Estados participantes, para estimular la equidad y la no discriminación hacia las mujeres por medio de políticas públicas.

⁴⁶ *Ibidem* p. 64 a 66.

⁴⁷ Véase: *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*, Instituto Nacional de las Mujeres, en: <http://www.inmujeres.gob.mx/inmujeres/images/stories/cedaw/cedaw.pdf>

• Transgresión de un derecho: Hay una serie de prerrogativas inherentes a la persona humana que se ven amenazadas con un acto de violencia. El derecho a la vida, la integridad, la salud, la libertad, a una vida sin violencia, etc.

• Dato: Durante mucho tiempo se pensó y a veces se sigue pensando que la lesión sólo podía ser física, la violencia iba siempre dirigida al cuerpo. () En la actualidad, debido al estudio sistemático del fenómeno de la dependencia de atender a las víctimas, se sabe que la violencia produce también psicológica o moral, sexual, patrimonial y económica. La clasificación tiene solo un propósito descriptivo, en la práctica las distintas formas de violencia van juntas.

• Poder: El último elemento de la definición es el propósito de someter, controlar, ejercer el poder. (...) cuando actúa de manera violenta no busca causar un daño que inevitablemente se produce sino afirmar una posición de dominio. Por ello siempre existe un desdoblamiento de poder, así en simbólico, que suele adoptar la forma de roles complementarios, por ejemplo hombre-mujer, etc. Estos roles tienen legitimidad social y cultural, pueden ser reales o simbólicos porque no siempre se ejercen de manera efectiva. El sujeto que en el poder del otro, se produce un desdoblamiento de la violencia se fortalece después de un incidente violento, que resalta la condición las asimetrías de poder. En síntesis, la violencia se produce en un marco de desigualdad.

Por su parte, distintos ordenamientos legales internacionales como el Tratado de Ginebra sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, etc., han logrado el compromiso de los Estados por eliminar toda forma de discriminación y la no discriminación hacia las mujeres por su condición de mujeres.

...

...

...

Así, la CEDAW, en su Artículo 1° reconoce que: "(...) la expresión <<discriminación contra la mujer>> denotará toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera. Artículo 2° "Los Estados Partes condenan la discriminación contra la mujer en todas sus formas, convienen en seguir, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, una política encaminada a eliminar la discriminación contra la mujer y, con tal objeto, se comprometen a: a) Consagrar, si aún no lo han hecho, en sus constituciones nacionales y en cualquier otra legislación apropiada el principio de la igualdad del hombre y de la mujer y asegurar por ley u otros medios apropiados la realización práctica de ese principio; b) Adoptar medidas adecuadas, legislativas y de otro carácter, con las sanciones correspondientes, que prohíban toda discriminación contra la mujer; c) Establecer la protección jurídica de los derechos de la mujer sobre una base de igualdad con los del hombre y garantizar, por conducto de los tribunales nacionales competentes y de otras instituciones públicas, la protección efectiva de la mujer contra todo acto de discriminación; d) Abstenerse de incurrir en todo acto o práctica de discriminación contra la mujer y velar porque las autoridades e instituciones públicas actúen de conformidad con esta obligación; e) Tomar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer practicada por cualesquiera personas, organizaciones o empresas; f) Adoptar todas las medidas adecuadas, incluso de carácter legislativo, para modificar o derogar leyes, reglamentos, usos y prácticas que constituyan discriminación contra la mujer; g) Derogar todas las disposiciones penales nacionales que constituyan discriminación contra la mujer."⁴⁸

De igual forma, la *Convención Americana sobre Derechos Humanos*, firmada en San José Costa Rica en 1969 y que en su Artículo 1° numeral 1 menciona: "Los Estados Partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y

⁴⁸ Véase: *Ibidem*, en: <http://www.inmujeres.gob.mx/inmujeres/images/stories/cedaw/cedaw.pdf>

Así la OICAV, en su Artículo 7, reconoce que (...) la expresión «discriminación contra la mujer» denota toda medida, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o resultado retroceder o anular el reconocimiento que o estado por la mujer, intercediendo en el curso de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera. Artículo 2º. Las Estados Partes condenan la discriminación contra la mujer en todas sus formas, conciben en seguir por todos los medios apropiados y sin dilaciones, una política destinada a eliminar la discriminación contra la mujer y, con tal objeto, se comprometen a: a) Constatar, si aún no lo han hecho, si sus constituciones nacionales y en cualquier otra legislación que regule el principio de la igualdad del hombre y la mujer y asegurar por ley u otras medidas apropiadas la realización práctica de ese principio; b) Adoptar medidas legislativas y de otro carácter, con las sanciones correspondientes que prohíban toda discriminación contra la mujer; c) Establecer la base de igualdad de los derechos de la mujer sobre una base de igualdad con el hombre y garantizar por conducto de los tribunales nacionales competentes y de otras instituciones públicas la protección efectiva de la mujer contra todo acto de discriminación; d) Abstenerse de incurrir en todo acto o prácticas de discriminación contra la mujer y velar porque las autoridades pertinentes actúen de conformidad con esta obligación; e) Tomar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer practicada por cualesquiera personas, organizaciones o empresas; f) Adoptar todas las medidas adecuadas, incluso de carácter legislativo, para modificar o derogar leyes, reglamentos, usos y prácticas que constituyen discriminación contra la mujer; g) Derogar todas las disposiciones nacionales que constituyen discriminación contra la mujer.

El 25 de octubre de 1989, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, firmada en San José, Costa Rica, en 1989 y que en su Artículo 1º numeral 1 menciona que los Estados Partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y

libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social".⁴⁹ En Artículo 2° del mismo ordenamiento refiere que: "Si el ejercicio de los derechos y libertades mencionados en el Artículo 1° no estuviere ya garantizado por disposiciones legislativas o de otro carácter, los Estados Partes se comprometen a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones de esta Convención, las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos tales derechos y libertades".⁵⁰

La *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer*, reconoce que la violencia contra las mujeres es una transgresión a los derechos humanos, aún si es ejecutada por particulares y en el ámbito privado.⁵¹

Para concluir, podemos decir que el origen de la violencia es estructural y se produce también ante la falta de un recurso determinado en cualquiera de los ámbitos en los que el ser humano se desarrolla, por ejemplo en el terreno psicológico, económico, educativo, político, cultural, etc., lo que nos permitiría identificar que la violencia se puede asociar con la falta de empleo, con la pobreza, en el momento en el que no se logra acceder a los servicios públicos, a través del sometimiento físico, etc.

⁴⁹ *Convención Americana sobre Derechos Humanos, Organización de los Estados Americanos*, Fuente electrónica. Disponible en internet: http://www.oas.org/dil/esp/tratados_B-32_Convencion_Americana_sobre_Derechos_Humanos.htm. (Fecha de consulta: 14/12/13).

⁵⁰ *Ibidem*, (Fecha de consulta: 14/12/13).

⁵¹ Véase: *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Convención De Belem Do Para"*, Organización de los Estados Americanos, en: <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>

libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivo de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.⁴⁶ En Artículo 2º del mismo ordenamiento tiene que ser el ejercicio de los derechos y libertades mencionadas en el Artículo 1º no estuviere ya garantizado por disposiciones legislativas o de otro carácter, los Estados Partes se comprometen a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones de esta Convención, las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos tales derechos y libertades.⁴⁷

La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Eradicar la Violencia contra la Mujer reconoce que la violencia contra las mujeres es una transgresión a los derechos humanos, aún si es ejercida por particulares y en el ámbito privado.⁴⁸

Para concluir podemos decir que el origen de la violencia es estructural y se produce también ante la falta de un recurso determinado en cualquier de los ámbitos en los que el ser humano se desarrolla, por ejemplo en el terreno económico, educativo, político, cultural, etc., lo que nos permite identificar que la violencia se puede asociar con la falta de empleo, con la pobreza, en el momento en el que no se logra acceder a los servicios públicos, a través del sometimiento físico, etc.

⁴⁶ Convención Americana sobre Derechos Humanos, Ratificación de los Estados Americanos, evento 1978, disponible en <http://www.oas.org/dh/inter/amd.htm>.
⁴⁷ Convención Americana sobre Derechos Humanos, Ratificación de los Estados Americanos, evento 1978, Preámbulo de consulta 1A(1/78).
⁴⁸ Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Eradicar la Violencia contra la Mujer, Convención de Belém Do Pará, Organización de los Estados Americanos, 1994, <http://www.oas.org/juridico/inter/amd/inter/amd-81.htm>.

1.3 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA EL FORTALECIMIENTO DEL DERECHO AL NIVEL MÁS ALTO DE SALUD FÍSICA Y MENTAL FEMENINA, COMO CONDICIÓN ESENCIAL DEL DESARROLLO HUMANO

El <<derecho al nivel más alto de salud física y mental>> de todas las personas es reconocido por distintos ordenamientos jurídicos tanto nacionales como internacionales. Entendemos este derecho como "(...) el poder contar con completo bienestar físico, mental y social. Esta garantía es parte esencial para asegurar el derecho a una vida digna y la ausencia de enfermedad no significa que se esté realizando."⁵²

México de manera particular, contempla la protección del derecho a la salud en la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos* en su Artículo 4° que a la letra dice: "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del Artículo 73° de esta Constitución"⁵³ y en la *Ley General de Salud*.⁵⁴ Además, es importante mencionar que también ha plasmado su compromiso de garantizar la igualdad y equidad para sus habitantes en el Artículo 1° párrafo primero de dicho ordenamiento jurídico, mismo que afirma: "En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece. Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia. Todas las autoridades, en el

⁵² Informe Anual sobre la situación de los DESCA en México y su exigibilidad. 2011. Fuente electrónica. Disponible en internet: <https://www.dropbox.com/s/365fs37o4luqw15/desca2011.pdf>, (Fecha de acceso: 14/12/13), p. 140.

⁵³ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Fuente electrónica. Disponible en internet: <http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/fed/9/2.htm?s=>, (Fecha de consulta: 14/12/13).

⁵⁴ Véase: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/index-indice.htm>

LAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA EL FORTALECIMIENTO DEL DERECHO AL NIVEL MÁS ALTO DE SALUD FÍSICA Y MENTAL REMININA, COMO CONDICIÓN ESENCIAL DEL DESARROLLO HUMANO

El derecho al nivel más alto de salud física y mental de todas las personas es reconocido por distintos ordenamientos jurídicos tanto nacionales como internacionales. Entendemos este derecho como (...) el poder contar con completo bienestar físico, mental y social. Esta garantía es parte esencial para asegurar el derecho a una vida digna y la ausencia de enfermedad no significa que se esté realizando.²²

Mucho de manera particular, conviene la protección del derecho a la salud en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su Artículo 4º, pues a la letra dice: "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del Artículo 73º de esta Constitución"²³ y en la Ley General de Salud.²⁴ Además, es importante mencionar que también ha llamado su cumplimiento de garantizar la igualdad y equidad para sus habitantes en el Artículo 1º párrafo primero de dicho ordenamiento jurídico mismo que afirma: "En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece. Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia. Todas las autoridades, en el

²² Véase el artículo sobre la situación de los DSECA en México y su explotación 2011. Fuente electrónica: <http://www.derechos.org/nizkor/america/doc/2011/07/20110715dseca.html>. Fecha de acceso: 14/12/2012 a las 10:00.

²³ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Fuente electrónica: <http://www.derechos.org/nizkor/america/doc/2011/07/20110715dseca.html>. Fecha de consulta: 14/12/2012.

ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley”⁵⁵

Por su parte, la *Declaración Universal de los Derechos Humanos* en su artículo 25° menciona: “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.”⁵⁶ A su vez, la *Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre* nos dice “Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad. (Artículo XI)”⁵⁷ En cuanto al Artículo 12° del *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* podemos encontrar que “1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; d) La creación

⁵⁵ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Fuente electrónica. Disponible en internet: <http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/fed/9/2.htm?s=>, (Fecha de consulta: 14/12/13).

⁵⁶ Declaración Universal de los Derechos Humanos. Fuente electrónica. Disponible en internet: <http://www.un.org/es/documents/udhr/>, (Fecha de acceso: 14/12/13).

⁵⁷ Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre. Fuente electrónica Disponible. en internet: <http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/declaracion.asp>, (Fecha de acceso: 14/12/13).

dentro de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.⁵⁶

Por su parte, la Declaración Universal de los Derechos Humanos en su artículo 25^o menciona: "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud, 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, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad."⁵⁷ A su vez, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre nos dice: "Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad." (Artículo XI)⁵⁸ En cuanto al Artículo 12^o del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales podemos encontrar que "Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: a) La reducción de la morbilidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; b) El mejoramiento en todas sus especies de las condiciones de trabajo y del medio ambiente; c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; d) La creación

⁵⁶ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Fuente electrónica. Disponible en internet: <http://www.derechos.org/nizkor/mex/doc/constitucion.html> Fecha de acceso: 14/12/13.
⁵⁷ Declaración Universal de los Derechos Humanos, Fuente electrónica. Disponible en internet: <http://www.derechos.org/nizkor/inter/doc/declaracion.html> Fecha de acceso: 14/12/13.
⁵⁸ Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, Fuente electrónica. Disponible en internet: <http://www.derechos.org/nizkor/am/doc/declaracion.html> Fecha de acceso: 14/12/13.

de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.”⁵⁸

Podemos decir entonces, que el Estado tiene una doble obligación: 1) evitar que las acciones que decida implementar, lleguen a impedir u obstaculizar el goce del derecho a la salud y 2) contribuir a la creación de mecanismo que contemplen el apoyo a los grupos que por sus condiciones específicas, requieran un cuidado específico en materia de salud.

De manera concreta los programas sectoriales en materia de salud en México, son determinados por los Planes Nacionales de Desarrollo de cada sexenio y en los cuales, se fijan los ejes rectores de cualquier política pública nacional. En este caso nos interesa mencionar lo dispuesto por el *Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018*⁵⁹ y específicamente en su capítulo VI.2. México incluyente, Objetivo 2.3., la necesidad de asegurar el acceso a los servicios de salud⁶⁰, a través de las siguientes estrategias y líneas de acción:

- ❖ Estrategia 2.3.1. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal.
 - Líneas de acción:
 - Garantizar el acceso y la calidad de los servicios de salud a los mexicanos, con independencia de su condición social o laboral; (...)
- ❖ Estrategia 2.3.2. Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud.
 - Líneas de acción:

⁵⁸ *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, Fuente electrónica. Disponible en internet: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/cescr.htm>. (Fecha de consulta: 14/12/13). Véase Anexo 1.13

⁵⁹ Véase: *Presidencia de la República, Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018*, en: <http://pnd.gob.mx/>

⁶⁰ *Ibidem*, Fuente electrónica. Disponible en internet: <http://pnd.gob.mx/> (Fecha de consulta: 15/12/13). Pág. 117, 118 y 119.



1. The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions. This is essential for ensuring the integrity of the financial data and for providing a clear audit trail.

2. The second part of the document outlines the various methods used to collect and analyze data. These methods include direct observation, interviews, and the use of specialized software tools.

3. The third part of the document describes the results of the data collection and analysis. It shows that there is a significant correlation between the variables being studied, which supports the hypothesis.

4. The fourth part of the document discusses the implications of the findings. It suggests that the results could be used to inform policy decisions and to improve the efficiency of the system.

5. The fifth part of the document concludes the study and provides a summary of the key findings. It also identifies some limitations of the study and suggests areas for future research.

6. The sixth part of the document provides a list of references for the sources used in the study. These references include books, articles, and other documents that are relevant to the research.

7. The seventh part of the document contains the appendices, which include additional data and information that are not included in the main text. These appendices provide a more detailed look at the data and the methods used.

8. The eighth part of the document contains the index, which provides a quick reference to the various sections of the document. This makes it easier for readers to find the information they are looking for.

- Garantizar la oportunidad, calidad, seguridad y eficacia de los insumos y servicios para la salud; (...)
 - Controlar las enfermedades de transmisión sexual, y promover una salud sexual y reproductiva satisfactoria y responsable;
 - Fortalecer programas de detección oportuna de cáncer de mama, de cáncer cérvico-uterino y de cáncer de próstata;
- ❖ Estrategia 2.3.3. Mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad.
- Líneas de acción:
 - Asegurar un enfoque integral y la participación de todos los actores, a fin de reducir la mortalidad infantil y materna; (...)
 - Llevar a cabo campañas de vacunación, prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades, así como una estrategia integral para el combate a epidemias y la desnutrición; (...)
 - Impulsar el enfoque intercultural de salud en el diseño y operación de programas y acciones dirigidos a la población;
 - Implementar acciones regulatorias que permitan evitar riesgos sanitarios en aquellas personas en situación de vulnerabilidad; (...)
- ❖ Estrategia 2.3.4. Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.
- Líneas de acción:
 - Preparar el sistema para que el usuario seleccione a su prestador de servicios de salud;
 - (...) Instrumentar mecanismos que permitan homologar la calidad técnica e interpersonal de los servicios de salud;
 - Mejorar la calidad en la formación de los recursos humanos y alinearla con las necesidades demográficas y epidemiológicas de la población;

1948

1949

1950

1951

1952

1953

1954

1955

1956

1957

1958

1959

1960

1961

1962

1963

1964

1965

1966

1967

1968

1969

1970

1971

1972

1973

1974

1975

1976

1977

1978

1979

1980

1981

1982

1983

1984

1985

1986

1987

1988

1989



- Garantizar medicamentos de calidad, eficaces y seguros;
 - Desarrollar y fortalecer la infraestructura de los sistemas de salud y seguridad social públicos.
- ❖ Estrategia 2.3.5. Promover la cooperación internacional en salud.
- Líneas de acción:
 - Fortalecer la vigilancia epidemiológica para proteger la salud global en un contexto de emergencia epidemiológica;
 - Cumplir con los tratados internacionales en materia de salud en el marco de los derechos humanos;
 - Impulsar nuevos esquemas de cooperación internacional en salud pública que permitan fortalecer capacidades locales y regionales.

Objetivo 2.4. <<Ampliar el acceso a la seguridad social>>

- ❖ Estrategia 2.4.1. Proteger a la sociedad ante eventualidades que afecten el ejercicio pleno de sus derechos sociales.
- ❖ Estrategia 2.4.2. Promover la cobertura universal de servicios de seguridad social en la población.
- ❖ Estrategia 2.4.3. Instrumentar una gestión financiera de los organismos de seguridad social que garantice la sustentabilidad del Sistema de Seguridad Social en el mediano y largo plazos.
 - Líneas de acción:
 - (...) Racionalizar y optimizar el gasto operativo, y privilegiar el gasto de inversión de carácter estratégico y/o prioritario;(…).

Por su parte, el *Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018*⁶¹ señala:

- ❖ Área de oportunidad 1. Discriminación y Derechos Humanos: Si bien se han dado significativos avances en la última década, no se han logrado eliminar

⁶¹ *Gaceta Oficial del Distrito Federal, Programa General de Desarrollo del Distrito Federal, Op. cit.*, (Fecha de consulta: 20/04/14), Disponible en internet: http://www.consejeria.df.gob.mx/portal_old/uploads/gacetitas/522fe67482e50.pdf

1. The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions and activities. It emphasizes that this is essential for ensuring transparency and accountability in the organization's operations.

2. The second part of the document outlines the various methods and tools used to collect and analyze data. It highlights the need for consistent data collection procedures and the use of advanced analytical techniques to derive meaningful insights from the data.

3. The third part of the document focuses on the role of technology in data management and analysis. It discusses how modern software solutions can streamline data collection, storage, and processing, thereby improving efficiency and accuracy.

4. The fourth part of the document addresses the challenges associated with data management, such as data quality, security, and privacy. It provides strategies to mitigate these risks and ensure that the data remains reliable and secure throughout its lifecycle.

5. The fifth part of the document concludes by summarizing the key findings and recommendations. It stresses the importance of a data-driven approach in decision-making and the need for continuous monitoring and improvement of the data management process.

las conductas discriminatorias que llevan a la exclusión en el reconocimiento y ejercicio de los derechos humanos, y en muchos casos al maltrato, principalmente hacia personas en situación de vulnerabilidad o culturalmente diversas. Algunos de los principales motivos son su origen étnico, condición jurídica, social, económica, migratoria o de salud, así como la edad, discapacidad, sexo, orientación o preferencia sexual, estado civil, nacionalidad, apariencia física, forma de pensar o situación de calle, entre otras razones (...)

- Objetivo 1. (...)
- Meta 2. Reforzar el diseño, la legislación y la implementación de las políticas, programas y servicios de apoyo a la población para evitar la exclusión, el maltrato y/o la discriminación hacia las personas bajo un enfoque de corresponsabilidad social.
 - Líneas de acción: Elaborar, revisar o armonizar la legislación para garantizar la permanencia y universalidad de los programas que atienden las necesidades de las personas, especialmente en función de su origen étnico, condición jurídica, social o económica, migratoria, de salud, de edad, discapacidad, sexo, orientación o preferencia sexual, estado civil, nacionalidad, apariencia física, forma de pensar o situación de calle, entre otras, sin dejar de aplicar medidas positivas y compensatorias o acciones afirmativas a favor de personas discriminadas. (...)
- ❖ Área de oportunidad 2. Salud: Existe un aumento en los daños a la salud asociados a los padecimientos crónico-degenerativos (hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad cerebrovascular, obesidad y sobrepeso), respiratorios, cáncer de mama, infecciones de transmisión sexual y adicciones, entre otros. Algunos de estos padecimientos se acentúan en las personas por su condición de vulnerabilidad. (...)

1. The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions. It emphasizes that proper record-keeping is essential for the integrity of the financial system and for the ability to detect and prevent fraud.

2. The second part of the document outlines the specific procedures for recording transactions. It details the steps involved in the accounting cycle, from identifying the transaction to posting it to the appropriate ledger account.

3. The third part of the document discusses the role of internal controls in ensuring the accuracy of financial records. It describes various control mechanisms, such as segregation of duties and independent verification, that help to minimize the risk of errors and fraud.

4. The final part of the document concludes by reiterating the importance of adherence to these procedures and controls. It stresses that consistent and accurate record-keeping is a fundamental requirement for any organization that relies on financial data.

5. The document also addresses the challenges associated with maintaining accurate records, particularly in a complex and rapidly changing business environment. It offers practical advice on how to overcome these challenges and ensure that the financial system remains robust and reliable.

6. In addition, the document provides a detailed overview of the various types of transactions that must be recorded, including sales, purchases, and transfers. It explains how these transactions are classified and how they affect the financial statements.

7. The document also discusses the importance of regular audits and reviews in verifying the accuracy of the records. It describes the different types of audits and the role of auditors in ensuring that the financial information is presented fairly and accurately.

8. Finally, the document emphasizes the need for ongoing education and training for all personnel involved in the financial system. It stresses that staying up-to-date on the latest accounting practices and regulations is essential for maintaining the highest standards of accuracy and integrity.

- Objetivo 2. Lograr el ejercicio pleno y universal del derecho a la salud.
- Meta 1. Ampliar la cobertura de la atención a la salud con calidad.
 - Líneas de acción: Asegurar a las personas el derecho a la protección de su salud, independientemente de su situación económica y/o laboral; Ofrecer los servicios por niveles de complejidad de la atención, asegurando la efectividad de la atención especialmente en el nivel menos complejo, que debe ser la puerta de entrada al sistema; Atender el daño específico a la salud con una respuesta integral, completa y funcional de los servicios en los aspectos organizativos, técnicos y de conocimiento; Fortalecer el seguimiento de las personas a las que se ha diagnosticado un padecimiento que pone en riesgo su vida, a través de la referencia y contra referencia oportuna, hasta verificar que se haya conseguido la atención adecuada;
- Meta 2. Mejorar la atención médica a las personas en situación de vulnerabilidad, así como la atención médica en los servicios de salud sexual y salud reproductiva de las personas y poblaciones altamente discriminadas.
 - Líneas de acción: Fortalecer las acciones de vigilancia durante el embarazo, parto y puerperio; Fortalecer las acciones para disminuir embarazos no planeados en adolescentes; Promover la prevención y atención a la salud de la población infantil, adolescente, mujeres, adultas y adultos mayores de las comunidades indígenas y de los pueblos originarios del Distrito Federal, utilizando la medicina Tradicional



- Objetivo 3. Reducir la incidencia del cáncer de mama y cérvico-uterino.
- Meta 1. Mejorar los servicios médicos para la atención del cáncer de mama y cérvico-uterino y promover su detección oportuna.
 - Líneas de acción: Promover la gestión adecuada para el fortalecimiento de la infraestructura física, equipo y personal para la provisión de la detección y atención del cáncer de mama; Fortalecer el desarrollo de campañas educativas para disminuir los factores de riesgo del cáncer de mama y cáncer cérvico-uterino, incluyendo las necesidades específicas de la población lesbica y las mujeres con VIH; Diseñar y aplicar un modelo de detección de cáncer de mama, dirigido a las mujeres en situación de vulnerabilidad, basado en las mejores prácticas conocidas y que permita el incremento de la cobertura; Orientar a todas las mujeres de 25 a 69 años de edad sobre las formas de autodetección oportuna de lesiones mamarias (...).

Es importante resaltar que para el efectivo goce del derecho al nivel más alto de salud física y mental, es necesaria que la infraestructura hospitalaria sea suficiente y accesible, lo cual quiere decir, que la población pueda recibir atención médica en las instituciones de salud gubernamentales y que la ubicación geográfica de éstas, facilite el acceso de toda la población y de manera especial a los grupos vulnerables (comunidades rurales, comunidades indígenas, mujeres, niños, adultos mayores discapacitados, etc.). Sin embargo, no es secreto el rezago existente en las unidades médicas, tampoco el hecho de que es la población con mayor índice de pobreza es la que sufre dichos atrasos pues la mayor parte de las unidades de atención, sobre todo las de especialidades, se concentran en los centros urbanos lo que traba el acceso a la asistencia médica oportuna. Será importante mencionar que la marginación también se puede mirar en las grandes

1. The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions. It emphasizes that proper record-keeping is essential for the smooth operation of any business and for the timely preparation of financial statements.

2. The second part of the document outlines the various methods used to collect and analyze data. It describes the process of gathering information from different sources and how this data is then processed to identify trends and patterns.

3. The third part of the document focuses on the application of statistical techniques to the collected data. It explains how these methods can be used to test hypotheses and make informed decisions based on the results of the analysis.

4. The fourth part of the document discusses the challenges associated with data collection and analysis. It highlights the need for careful planning and execution to ensure the reliability and validity of the data used in the study.

5. The fifth part of the document provides a summary of the key findings of the study. It discusses the implications of the results and offers suggestions for further research in this area.

6. The sixth part of the document concludes the study and expresses the author's appreciation for the support and assistance provided by the research team and the funding agency.

7. The seventh part of the document lists the references used in the study, providing a comprehensive list of the sources consulted during the research process.

8. The eighth part of the document contains the appendices, which provide additional information and data related to the study.

9. The ninth part of the document is the index, which allows the reader to quickly locate specific information within the document.

10. The tenth part of the document is the bibliography, which provides a list of the books and articles cited in the study.

ciudades y que como una medida urgente, el personal médico debe ser suficiente y reorganizado geográficamente para abarcar las comunidades marginadas (rurales o urbanas).⁶²

El Distrito Federal como caso concreto, es sin lugar a dudas una zona privilegiada, para ejercer el derecho a la salud. En él se albergan hospitales de primer, segundo y tercer nivel de todas las especialidades. Pese a lo anterior, no todas las personas son capaces de acceder al servicio que se brinda en ellos. “Según datos oficiales del Instituto Nacional de Geografía, Estadística e Informática (INEGI), en el 2010 el Distrito Federal contaba con una población 8 millones 743 mil habitantes. Dentro de las delegaciones que conforman el D.F. la Delegación Iztapalapa presenta la mayor concentración poblacional, con un millón 815 mil 716 personas que habitan en su territorio; le sigue la Delegación Gustavo A. Madero, con un millón 185 mil, y Álvaro Obregón con 727 mil. En materia de accesibilidad del derecho a la salud, los datos obtenidos de 2010 indican que en el Distrito Federal 3 millones 887 mil 469 personas no contaban con seguridad social. De esta población, un millón 935 mil 469 son hombres y un millón 951 mil 720 son mujeres. En contraste, alrededor de 4 millones 478 mil personas sí se encontraban aseguradas: más de dos millones y medio son mujeres, mientras que alrededor de 2 millones 177 mil son hombres. Sin embargo, podemos observar que la tercera parte de la población sin seguridad social son las y los jóvenes de 15 a 29 años siendo las mujeres las más afectadas, pues presentan un total de 839 mil 946, en comparación con los 537 836 hombres.”⁶³ En el mismo sentido, “El Índice de Desigualdad de Género (IDG), por su parte, muestra la desigualdad existente entre los logros de las mujeres y los hombres en varias dimensiones, como la salud reproductiva, el empoderamiento y la participación en el mercado laboral; en una puntuación del 0 al 1, México tiene apenas 0.382 puntos, por lo que ocupa el

⁶² Véase: http://www.coneval.gob.mx/Medicion/Paginas/Rezago_social_AGEB_2010.aspx y http://www.coneval.gob.mx/Medicion/Paginas/Rezago_Social_entidades_federativas.aspx

⁶³ Almaraz Reyes, Salomé (coordinadora del proyecto). *Op. cit.*, (Fecha de consulta: 17/12/13), p. 128 y 129.

THE OFFICE OF THE DIRECTOR OF THE
BUREAU OF INDIAN AFFAIRS

WASHINGTON, D. C. 20547
Date: June 10, 1964
To: The Commissioner of the Bureau of Indian Affairs
From: The Director of the Bureau of Indian Affairs
Subject: The Department of the Interior is hereby directed to take such action as may be necessary to carry out the provisions of Public Law 85-610, 70 Stat. 351, 352, as amended, and to report to the Secretary of the Interior the results of such action.

Public Law 85-610, 70 Stat. 351, 352, as amended, is the Indian Self-Determination Act. This law provides that the Secretary of the Interior shall, in the execution of his functions, carry out the following policy: "To encourage the maximum participation of the Indians in the management of their own affairs and to provide for the maximum participation of the Indians in the management of their own affairs, to the extent that such participation is consistent with the best interests of the Indians and the Federal Government."



lugar 72,⁶⁴ por lo que cualquier política pública a favor de remediar los índices de marginación y desigualdad, valdrán la pena y será gran muestra de la voluntad política del gobierno del Distrito Federal.

⁶⁴ *Gaceta Oficial del Distrito Federal, Programa General de Desarrollo del Distrito Federal, Op. cit.*, (Fecha de consulta: 20/04/14), Disponible en internet: http://www.consejeria.df.gob.mx/portal_old/uploads/gacetas/522fe67482e50.pdf, p. 10.



CAPÍTULO 2. POLÍTICAS PÚBLICAS EN MATERIA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA FEMENINA

La *Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer y el Niño*⁶⁵, plantea que toda política pública que sea instrumentado por los gobiernos⁶⁶ de los países debe plantear como propósito la reducción de la pobreza, el fomento de los derechos humanos y a la equidad de género.

Por su parte, una de las obligaciones⁶⁷ al que el gobierno mexicano se ha comprometido, como hemos visto en el capítulo anterior, es garantizar⁶⁸ el

⁶⁵ Véase: <http://www.un.org/spanish/sg/pdf/Executive%20SummarySP.pdf>

⁶⁶ **Gobierno:** En una primera aproximación, y de acuerdo con uno de los significados que tiene el término en el lenguaje político corriente, se puede definir el gobierno como el conjunto de las personas que ejercen el poder político, o sea que determinan la orientación política de una cierta sociedad. Es necesario añadir, sin embargo, que el poder de gobierno, estando ordinariamente institucionalizado, sobre todo en la sociedad moderna, está asociado normalmente a la noción de estado. En consecuencia, con la expresión "gobernantes" se entiende el conjunto de las personas que gobiernan el estado y con la de "gobernados" el grupo de personas que están sujetas al poder de gobierno en un área estatal. (...) Existe, por lo tanto, una segunda acepción del término gobierno que se apega más a la realidad del estado moderno, y que ya no indica solamente el conjunto de las personas que detentan el poder de gobierno sino el conjunto de los órganos a los que institucionalmente les está confiado el ejercicio del poder. En este sentido, el gobierno constituye un aspecto del estado. En efecto, entre las instituciones estatales que llevan a cabo la organización política de la sociedad y que, en conjunto, constituyen lo que de ordinario se define como régimen político, las que tienen la tarea de manifestar la orientación política del estado son los órganos de gobierno. (Lucio Levvi, "Gobierno", en: Bobbio, Norberto, et. al. *Diccionario de Política*. Tomo I., Siglo XXI, p. 710).

⁶⁷ **Obligación: Obligación jurídica:** Este concepto no puede definirse sin el análisis de deber jurídico. La obligación es una especie de deber jurídico que consiste en un dar, hacer, no hacer u omitir. La obligación jurídica es el deber jurídico que resulta de una relación correlativa, o sea, la obligación jurídica implica necesariamente la existencia de un responsable en quien recae un deber jurídico específico, que es el correlativo derecho en favor de una persona o grupo de personas. Las obligaciones jurídicas se producen tanto en el ámbito del Derecho nacional de cada país como en el Derecho Internacional. En el primer caso, las fuentes de las obligaciones son: los convenios y los hechos ilícitos. Son también fuente los actos unilaterales de voluntad (testamentos, remisión de la deuda, etc.), y los hechos jurídicos naturales. En el caso del Derecho internacional, dichas obligaciones pueden provenir de un tratado internacional o de un ilícito o delito internacional (violación de un tratado o del *ius cogens* internacional). Existen obligaciones que nacen sin la participación de la voluntad humana para producir un ilícito, sea por una acción una omisión o negligencia, sino que nacen de la peligrosidad intrínseca de ciertos objetos que son considerados peligrosos en sí mismos. (Álvarez Ledesma, Mario I., *Introducción al Derecho*, segunda edición, Mc. Graw Hill, p. 255).

⁶⁸ **Garantizar:** Dar garantía. Garantía: 1 f. Efecto de afianzar lo estipulado; 2 f. Fianza, prenda; 3 f. Cosa que asegura y protege contra algún riesgo o necesidad; 4 f. Seguridad o certeza que se tiene sobre algo; 5. f. Compromiso temporal del fabricante o vendedor, por el que se obliga a reparar gratuitamente algo vendido en caso de avería; 6. f. Documento que garantiza este compromiso; 7 f. pl. Derechos que la Constitución de un Estado reconoce a todos los ciudadanos; 8 locs. *adjs.* Que ofrece confianza. (Véase: <http://lema.rae.es/drae/?val=garantizar>).

1945

1945

1945

1945

1945

1945

1945

1945

1945

1945

Derecho al más alto nivel de Salud física y mental de toda la población⁶⁹ que resida en su territorio político.

La Salud Sexual y Reproductiva es un elemento inherente del Derecho al más alto nivel de Salud física y mental de las personas, y por sí sola, un derecho humano.⁷⁰ Así, el gobierno de nuestro país tiene como deber inicial, promover la elaboración de leyes que garanticen el pleno respeto y ejercicio de tal derecho humano. Es fundamental entonces, que una parte del presupuesto gubernamental sea destinado al impulso de diversas políticas públicas encaminadas a tal propósito.

Cuando hablamos de Salud sexual, nos referimos a "(...) la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual no se encuentra en función de la ausencia de enfermedades, sino del reconocimiento y la garantía de los derechos sexuales. La salud sexual se reconoce tanto en el plano personal como en el social; y uno no va desvinculado del otro, ya que en el segundo se exige una responsabilidad⁷¹ por parte del Estado para generar las condiciones de igualdad en el ejercicio pleno de los derechos sexuales de cada persona."⁷² Por su parte, la Salud reproductiva es "(...) 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

⁶⁹ **Población:** f. Conjunto de personas que habitan la Tierra o cualquier división geográfica de ella. (Véase: <http://www.rae.es/recursos/diccionarios/drae>).

⁷⁰ Véase: <http://sexoysalud.consumer.es/declaracion-de-los-derechos-sexuales>

⁷¹ **Responsabilidad:** Relacionado con los conceptos de capacidad, obligación, sanción e ilícito, tenemos el de **responsabilidad jurídica**, misma que también puede darse tanto en el ámbito de Derecho nacional como internacional. El Diccionario de la lengua española alude a la responsabilidad en sentido jurídico y en sentido moral, sin que ello implique que no existan otros sentidos de dicha palabra. **Responsabilidad jurídica:** Significa deuda, obligación de reparar y satisfacer por sí o por otra consecuencia de delito, de una culpa o de otra causa legal. **Responsabilidad moral:** Es el cargo u obligación moral que resulta para uno del posible error en cosa o asunto determinado. En ambos casos, el concepto de responsabilidad hace alusión a que: la **responsabilidad ya sea jurídica o moral**, recae sobre las personas. (Álvarez Ledesma, Mario I., *Introducción al Derecho*, segunda edición, Mc. Graw Hill, p. 255.)

⁷² *Manual para Promotoras y Promotores Juveniles en Derechos Humanos.* Fuente electrónica. Disponible en internet: http://www.derechoshumanos.org.mx/IMG/pdf/manual_pjdhvitoria.pdf, (Fecha de consulta: 28/01/14), p. 93.

1. The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions. It emphasizes that this is crucial for the company's financial health and for providing reliable information to stakeholders.

2. The second part of the document outlines the specific procedures for recording transactions. It details the steps from initial entry to final review, ensuring that all entries are properly categorized and supported by appropriate documentation.

3. The third part of the document addresses the role of the accounting department in monitoring and controlling the company's financial performance. It highlights the need for regular reporting and analysis to identify trends and potential areas of concern.

4. The fourth part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions. It emphasizes that this is crucial for the company's financial health and for providing reliable information to stakeholders.

5. The fifth part of the document outlines the specific procedures for recording transactions. It details the steps from initial entry to final review, ensuring that all entries are properly categorized and supported by appropriate documentation.

6. The sixth part of the document addresses the role of the accounting department in monitoring and controlling the company's financial performance. It highlights the need for regular reporting and analysis to identify trends and potential areas of concern.

7. The seventh part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions. It emphasizes that this is crucial for the company's financial health and for providing reliable information to stakeholders.

8. The eighth part of the document outlines the specific procedures for recording transactions. It details the steps from initial entry to final review, ensuring that all entries are properly categorized and supported by appropriate documentation.

9. The ninth part of the document addresses the role of the accounting department in monitoring and controlling the company's financial performance. It highlights the need for regular reporting and analysis to identify trends and potential areas of concern.

10. The tenth part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions. It emphasizes that this is crucial for the company's financial health and for providing reliable information to stakeholders.

11. The eleventh part of the document outlines the specific procedures for recording transactions. It details the steps from initial entry to final review, ensuring that all entries are properly categorized and supported by appropriate documentation.

12. The twelfth part of the document addresses the role of the accounting department in monitoring and controlling the company's financial performance. It highlights the need for regular reporting and analysis to identify trends and potential areas of concern.

13. The thirteenth part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions. It emphasizes that this is crucial for the company's financial health and for providing reliable information to stakeholders.

14. The fourteenth part of the document outlines the specific procedures for recording transactions. It details the steps from initial entry to final review, ensuring that all entries are properly categorized and supported by appropriate documentation.

15. The fifteenth part of the document addresses the role of the accounting department in monitoring and controlling the company's financial performance. It highlights the need for regular reporting and analysis to identify trends and potential areas of concern.

16. The sixteenth part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions. It emphasizes that this is crucial for the company's financial health and for providing reliable information to stakeholders.

17. The seventeenth part of the document outlines the specific procedures for recording transactions. It details the steps from initial entry to final review, ensuring that all entries are properly categorized and supported by appropriate documentation.

18. The eighteenth part of the document addresses the role of the accounting department in monitoring and controlling the company's financial performance. It highlights the need for regular reporting and analysis to identify trends and potential areas of concern.

19. The nineteenth part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions. It emphasizes that this is crucial for the company's financial health and for providing reliable information to stakeholders.

20. The twentieth part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions. It emphasizes that this is crucial for the company's financial health and for providing reliable information to stakeholders.

sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos.”⁷³

Por su parte, el numeral 11 de la Declaración Universal de los Derechos Sexuales o Declaración de Valencia⁷⁴, señala que el Derecho al Cuidado de la Salud Sexual, debe estar disponible para prevenir y tratar todos los problemas, preocupaciones y desórdenes sexuales.

Así, una de las primeras preocupaciones del gobierno mexicano, debe ser estimular políticas públicas dirigidas a prevenir⁷⁵ y tratar⁷⁶ las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), y para ello, resulta indispensable conocer tanto los aspectos epidemiológicos⁷⁷ que influyen en su aparición y desarrollo, como en los aspectos socioeconómicos (por ejemplo la inequidad de género⁷⁸), que de igual

⁷³ *Íbid. Op. cit.*, p. 93.

⁷⁴ Véase: <http://sexosalud.consumer.es/declaracion-de-los-derechos-sexuales>

⁷⁵ **Prevenir:** 1 tr. Preparar, aparejar y disponer con anticipación lo necesario para un fin; 2 tr. Prever, ver, conocer de antemano o con anticipación un daño o perjuicio; 3 tr. Precaver, evitar, estorbar o impedir algo; 4 tr. Advertir, informar o avisar a alguien de algo; 5 tr. Imbuir, impresionar, preocupar a alguien, induciéndole a prejuzgar personas o cosas; 6 tr. Anticiparse a un inconveniente, dificultad u objeción; 7 prnl. Disponer con anticipación, prepararse de antemano para algo. (Véase: <http://www.rae.es/recursos/diccionarios/drae>).

⁷⁶ **Tratar:** tr. Aplicar los medios adecuados para curar o aliviar una enfermedad. (Véase: <http://www.rae.es/recursos/diccionarios/drae>).

⁷⁷ **Epidemiológicos:** 1 adj. Med. Pertenciente o relativo a la epidemiología; **Epidemiología:** 1 f. Med. Tratado de las epidemias; **Epidemia:** 1 f. Enfermedad que se propaga durante algún tiempo por un país, acometiendo simultáneamente a gran número de personas. (Véase: <http://www.rae.es/recursos/diccionarios/drae>).

⁷⁸ **Inequidad de género:** **Inequidad** significa desigualdad o falta de equidad. Es un término utilizado especialmente en Latinoamérica y se asocia a una situación de desigualdad que genera injusticia. (Véase: <http://www.significados.info/inequidad/>). La **inequidad de género** en el ámbito de la salud se refiere a las desigualdades injustas, innecesarias y prevenibles que existen entre las mujeres y los hombres en el estado

Faint, illegible text in the upper left quadrant of the page.

Faint, illegible text in the upper right quadrant of the page.

Faint, illegible text in the middle left quadrant of the page.

Faint, illegible text in the middle right quadrant of the page.

Faint, illegible text in the lower left quadrant of the page.

Faint, illegible text in the lower right quadrant of the page.

Faint, illegible text in the bottom left quadrant of the page.

Faint, illegible text in the bottom right quadrant of the page.

Faint, illegible text in the very bottom left quadrant of the page.

Faint, illegible text in the very bottom right quadrant of the page.



manera, intervienen en su propagación. Surgen entonces, la necesidad de trabajar desde distintos sectores, disciplinas, comunidades, organizaciones no gubernamentales⁷⁹, etc., para el diseño y ejecución de cualquier acción impulsada por el gobierno en contra de las ITS.

Un marco referencial para las gobernantes en México, encargados de impulsar políticas públicas en materia de ITS, es la Estrategia Mundial de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión sexual 2006 – 2015⁸⁰, misma que tiene como objetivo facilitar lineamientos mínimos en los que se oriente cada una de las acciones gubernamentales encargadas de la prevención y el control de estas infecciones y que buscan alcanzar los Objetivos Internacionales de Desarrollo,⁸¹ plataforma que intenta sumar esfuerzos mundiales para incidir en los niveles de morbilidad⁸² y mortandad⁸³ en la población femenina y en la infancia.⁸⁴

Es relevante decir que la Estrategia Mundial de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión sexual 2006 – 2015 se fundamenta en principios éticos y en desde una perspectiva de derechos humanos.⁸⁵ Es también, un pacto

de la salud, la atención de salud y la participación en el trabajo sanitario. Las estrategias de equidad de género se utilizan para finalmente lograr la igualdad. La equidad es el medio, la igualdad es el resultado.

⁷⁹ **Organizaciones no gubernamentales (ONG's):** Se trata de entidades de iniciativa social y fines humanitarios, que son independientes de la administración pública y que no tienen afán lucrativo (Véase: <http://definicion.de/ong/>).

⁸⁰ Véase: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789243563473_spa.pdf

⁸¹ Véase: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789243563473_spa.pdf, p. 17.

⁸² **Morbilidad:** f. Proporción de personas que enferman en un sitio y tiempo determinado. (Véase: <http://www.rae.es/recursos/diccionarios/drae>).

⁸³ **Mortandad:** f. Gran cantidad de muertes causadas por epidemia, cataclismo, peste o guerra. (Véase: <http://www.rae.es/recursos/diccionarios/drae>).

⁸⁴ **Infancia:** 1 f. Período de la vida humana desde que se nace hasta la pubertad; 2 f. Conjunto de los niños de tal edad; 3 f. Primer estado de una cosa después de su nacimiento o fundación. La infancia del mundo, de un reino, de una institución. (Véase: <http://www.rae.es/recursos/diccionarios/drae>).

⁸⁵ **Perspectiva de Derechos Humanos:** La política pública con perspectiva de derechos humanos tiene su origen en la Convención de Viena de 1993, donde se acordó que los Estados tienen la obligación de crear programas de derechos humanos. Esta idea supone que para realización de los derechos humanos no sólo se requiere de instituciones de *enforcement* adecuadas que atiendan los casos particulares (o colectivos de violaciones) sino también de programas de política pública consistentes con la realización de los derechos humanos reconocidos internacionalmente. (Véase: <http://dydh.flacso.edu.mx/index.php/politica-publica-con-perspectiva-de-derechos-humanos>). Toda política pública, para gozar de una perspectiva de derechos

1. The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions. It emphasizes that proper record-keeping is essential for the integrity of the financial system and for the ability to detect and prevent fraud.

2. The second part of the document outlines the specific procedures for recording transactions. It details the steps involved in the accounting cycle, from identifying the transaction to posting it to the appropriate ledger account.

3. The third part of the document discusses the role of internal controls in ensuring the accuracy of financial records. It describes various control mechanisms, such as segregation of duties and independent verification, that help to minimize the risk of errors and fraud.

4. The fourth part of the document addresses the importance of regular audits in the financial reporting process. It explains how audits provide an independent assessment of the reliability of the financial statements and help to identify areas for improvement.

5. The fifth part of the document discusses the impact of technology on financial record-keeping. It highlights the benefits of using accounting software and other digital tools to streamline the recording process and reduce the risk of human error.

6. The sixth part of the document discusses the importance of transparency and disclosure in financial reporting. It emphasizes that providing clear and accurate information to stakeholders is essential for building trust and confidence in the organization.

7. The seventh part of the document discusses the role of the accounting profession in maintaining the integrity of the financial system. It highlights the importance of adhering to professional standards and ethics, and of providing high-quality services to clients.

8. The eighth part of the document discusses the impact of globalization on financial record-keeping. It highlights the challenges of dealing with different accounting systems and currencies, and the need for international harmonization of standards.

9. The ninth part of the document discusses the importance of continuous learning and professional development in the accounting profession. It emphasizes that staying up-to-date on the latest developments in accounting is essential for success in the field.

10. The tenth part of the document discusses the future of financial record-keeping. It highlights the potential of emerging technologies, such as blockchain and artificial intelligence, to revolutionize the way financial transactions are recorded and processed.

internacional que surge tras el reconocimiento del derecho que tienen todas las personas al más alto nivel de salud física y mental, incluida en ella por supuesto, la salud sexual y reproductiva.

De manera concreta, la Estrategia Mundial de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual 2006-2015 tiene como objetivos:⁸⁶

- Aumentar el compromiso de los gobiernos nacionales y de los asociados nacionales e internacionales para el desarrollo en favor de la prevención y el control de esas infecciones;
- Promover la movilización de fondos y la reasignación de recursos, teniendo en cuenta las intervenciones nacionales priorizadas y orientadas a la obtención de resultados, de manera que se asegure eficacia, apropiación, armonización, resultados y mutua responsabilidad;
- Velar por que las políticas, leyes e iniciativas relacionadas con la atención contra esas infecciones no sean estigmatizadoras y sí tengan en cuenta los aspectos de género dentro del contexto sociocultural reinante y;
- Aunar los puntos fuertes y las capacidades de todos los asociados e instituciones a fin de expandir y sostener las intervenciones de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.

Asimismo, los principios en los que se basa la Estrategia Mundial de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual 2006-2015 son:⁸⁷

- Las desigualdades de género deben abordarse mediante intervenciones que influyan en la voluntad política y en las normas y actitudes sociales

humanos, debe contemplar y hacer de éstos una realidad tanto en su contenido como en el procedimiento para su diseño y evaluación. (Véase: <http://www.espolea.org/uploads/8/7/2/7/8727772/gped-es-dh.pdf>).

⁸⁶ *Estrategia Mundial de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual 2006-2015*, Fuente electrónica. Disponible en internet: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789243563473_spa.pdf, (Fecha de consulta: 12/02/14), p. 17.

⁸⁷ *Ibid., op. cit.*, p. 18.

...the ... of ...
...the ... of ...

...the ... of ...
...the ... of ...

...the ... of ...
...the ... of ...

...the ... of ...
...the ... of ...

...the ... of ...
...the ... of ...

...the ... of ...
...the ... of ...

...the ... of ...
...the ... of ...

...the ... of ...
...the ... of ...

respecto del comportamiento sexual y de la condición de la mujer. La promoción activa de la responsabilidad de los varones y la potenciación de la capacidad de acción de las mujeres en la prevención y el control de las infecciones de transmisión sexual son elementos cruciales de una respuesta eficaz que tenga en cuenta las cuestiones de género;

- Entre las intervenciones de prevención y atención no debe haber solución de continuidad. El equilibrio y la diversidad de las actividades dependerán de los determinantes locales de la epidemiología, las pautas de infección y los recursos disponibles. En cada situación, la disponibilidad de preservativos y medicamentos contra las infecciones de transmisión sexual y el acceso a ellos son elementos constitutivos de una respuesta plenamente eficaz;
- Las intervenciones deben formar parte integral de una gama de servicios completos de salud sexual y reproductiva. Para la aplicación de las estrategias, tanto sobre infecciones de transmisión sexual como sobre salud reproductiva, es fundamental que haya una colaboración estrecha con los programas de salud sexual y reproductiva en el marco de la estrategia de la OMS para acelerar el avance hacia el logro de los objetivos y las metas internacionales de desarrollo relacionadas con la salud reproductiva;
- La colaboración estrecha con los programas de prevención y atención de las infecciones de transmisión sexual y la infección por VIH es indispensable para la respuesta, pues no sólo son iguales los comportamientos de riesgo que exponen a la infección por VIH y a otras infecciones de transmisión sexual, sino que la prevención y atención de las otras infecciones de transmisión sexual siguen siendo elementos clave de la prevención primaria de la infección por VIH, especialmente en situaciones y poblaciones en las que la prevalencia de VIH es baja. Combinar los puntos fuertes de los dos programas genera sinergias para la lucha contra la infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual. La estrategia mundial del sector sanitario para el VIH/SIDA 2003–2007 y las

(The following text is a heavily degraded and mirrored scan of a document, appearing as bleed-through or ghosting from the reverse side of the page. The text is mostly illegible due to extreme blurring and low contrast.)

[Illegible mirrored text lines follow]

estrategias de la OMS y del ONUSIDA para aproximarse lo más posible al objetivo de acceso universal a la prevención, la atención y el tratamiento serán marcos para instrumentar esta colaboración;

- Para mejorar la prevención y la atención de las infecciones de transmisión sexual es decisivo que se establezcan relaciones de asociación. El enfoque multisectorial debe abarcar los ministerios de salud, educación, deportes, turismo y transportes, las fuerzas armadas y otras fuerzas uniformadas, así como el sector privado y los sectores no estructurados;
- La participación de las comunidades (con inclusión de organizaciones no gubernamentales y organizaciones confesionales) y las poblaciones vulnerables como asociadas en el diseño, la ejecución y la evaluación de intervenciones y servicios enriquece el proceso, garantiza la apropiación de éste y de sus resultados, así como su sensibilidad a los aspectos culturales, y moviliza el compromiso en favor de la aplicación y;
- La reducción de la estigmatización y la discriminación en los niveles tanto individual como social es fundamental para mejorar el comportamiento de demanda de atención sanitaria y la prestación de servicios sanitarios relacionados con la prevención y el control de las infecciones de transmisión sexual.

Cuando hablamos de programas nacionales o regionales de control de ITS, los elementos que deben contemplar son:⁸⁸

- Examen de las políticas, las leyes y los reglamentos pertinentes para garantizar que no sean punitivos ni coercitivos y que contribuyan a los fines perseguidos por los programas y servicios de prevención y control;
- Promoción de comportamientos saludables: prácticas sexuales menos arriesgadas, comportamientos de búsqueda de atención y de cuidado de la

⁸⁸ *Íbid., op. cit., p. 19.*

1. The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions and activities. It emphasizes that proper record-keeping is essential for ensuring transparency and accountability in the organization's operations.

2. The second part of the document outlines the various methods and tools used to collect and analyze data. It highlights the need for consistent data collection procedures and the use of advanced analytical techniques to derive meaningful insights from the data.

3. The third part of the document focuses on the role of technology in modern data management. It discusses how cloud-based solutions and data integration tools have revolutionized the way organizations handle their data, enabling faster processing and easier access to information.

4. The fourth part of the document addresses the challenges associated with data security and privacy. It stresses the importance of implementing robust security measures to protect sensitive information from unauthorized access and data breaches.

5. The fifth part of the document explores the ethical implications of data collection and analysis. It discusses the need for organizations to be transparent about their data practices and to ensure that their actions comply with relevant laws and regulations.

6. The sixth part of the document provides a detailed overview of the data lifecycle, from data acquisition to data archiving. It outlines the key stages and best practices for managing data throughout its entire lifespan.

7. The seventh part of the document discusses the importance of data quality and the steps that can be taken to ensure the accuracy and reliability of the data used in decision-making processes.

8. The eighth part of the document focuses on the role of data in driving business growth and innovation. It highlights how data-driven insights can help organizations identify new market opportunities, optimize their operations, and develop innovative products and services.

9. The ninth part of the document discusses the importance of data literacy and the need for organizations to invest in training and education to ensure that their employees have the skills and knowledge necessary to effectively work with data.

10. The tenth part of the document provides a summary of the key findings and recommendations of the study. It emphasizes the need for organizations to adopt a data-driven mindset and to implement the best practices outlined in the document to maximize the value of their data.

salud, observancia de los tratamientos, información responsable de las parejas sexuales y tratamiento de las infecciones de la pareja;

- Dispensación de atención inclusive mediante programas de detección prenatal de la sífilis y de otras infecciones de transmisión sexual, profilaxis oftálmica del neonato en el momento del nacimiento e inmunización contra la hepatitis B;
- Garantía de un suministro fiable de medicamentos y productos seguros, eficaces, asequibles y de alta calidad para la prevención y el control de las infecciones de transmisión sexual, incluidos preservativos masculinos y femeninos y otros métodos de barrera eficaces;
- Fortalecimiento de los componentes de apoyo, inclusive la adaptación de directrices normativas, capacitación, redes de información, logística de productos, apoyo de laboratorio, vigilancia e investigación;

Una de las primeras recomendaciones que hace la Estrategia Mundial de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual 2006-2015, para los sistemas de salud mundiales interesados en intensificar el control⁸⁹ de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), es contar con un abastecimiento regular de preservativos y medicamentos que puedan prevenir y garantizar atención⁹⁰ y tratamiento eficaz de las mismas. Para que los Estados puedan avalar un suministro sostenido de medicamentos seguros y eficaces, éstos necesitan una estrategia de adquisición sostenible que garantice reservas mínimas para 60 días.⁹¹ Las pruebas de diagnóstico rápido de ITS, son esenciales para mejorar la calidad en la atención y el diagnóstico de los pacientes. Asimismo, la inmunización de las poblaciones expuestas al contagio por Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), es un método sumamente eficaz en la lucha contra estas enfermedades infecciosas por lo que el intento para hallar vacunas eficaces contra las ITS,

⁸⁹ **Control:** m. Comprobación, inspección, fiscalización, intervención. (Véase: <http://www.rae.es/recursos/diccionarios/drae>).

⁹⁰ **Atención:** f. Med. Asistencia médica inicial que recibe un paciente. (Véase: <http://www.rae.es/recursos/diccionarios/drae>).

⁹¹ Véase: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789243563473_spa.pdf, p. 29.



The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions. It emphasizes that every entry should be clearly dated and described, and that the accounts should be balanced regularly to ensure that the books are correct. The text also mentions the need to keep receipts and invoices as proof of the amounts recorded.

In the second part, the author provides a detailed explanation of how to handle various types of entries, such as sales, purchases, and transfers. It includes instructions on how to use the ledger accounts and how to calculate the balance of each account. The text also discusses the importance of keeping the books up-to-date and the consequences of not doing so.

The third part of the document focuses on the practical aspects of bookkeeping, such as how to organize the books and how to use them effectively. It provides a step-by-step guide to the process, from opening the books to closing them at the end of the year. The text also includes a list of common mistakes to avoid and a checklist of items to check before closing the books.

The fourth part of the document discusses the importance of keeping the books up-to-date and the consequences of not doing so. It emphasizes that the books should be kept up-to-date at all times, and that any entries should be made as soon as they are received. The text also mentions the need to keep the books up-to-date for a long period of time, as they may be needed for legal or tax purposes.

In the fifth part, the author provides a detailed explanation of how to handle various types of entries, such as sales, purchases, and transfers. It includes instructions on how to use the ledger accounts and how to calculate the balance of each account. The text also discusses the importance of keeping the books up-to-date and the consequences of not doing so.

The sixth part of the document focuses on the practical aspects of bookkeeping, such as how to organize the books and how to use them effectively. It provides a step-by-step guide to the process, from opening the books to closing them at the end of the year. The text also includes a list of common mistakes to avoid and a checklist of items to check before closing the books.

The seventh part of the document discusses the importance of keeping the books up-to-date and the consequences of not doing so. It emphasizes that the books should be kept up-to-date at all times, and that any entries should be made as soon as they are received. The text also mentions the need to keep the books up-to-date for a long period of time, as they may be needed for legal or tax purposes.

In the eighth part, the author provides a detailed explanation of how to handle various types of entries, such as sales, purchases, and transfers. It includes instructions on how to use the ledger accounts and how to calculate the balance of each account. The text also discusses the importance of keeping the books up-to-date and the consequences of not doing so.

The ninth part of the document focuses on the practical aspects of bookkeeping, such as how to organize the books and how to use them effectively. It provides a step-by-step guide to the process, from opening the books to closing them at the end of the year. The text also includes a list of common mistakes to avoid and a checklist of items to check before closing the books.

incluida la infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), es una tarea demasiado importante para llevarse a cabo por todos los países. Para que la implementación de cualquier vacuna sea exitosa, es preciso definir cuidadosamente la población destinataria y asegurar su aceptación entre la gente, fundamentalmente en aquellas personas que quizá no se perciban a sí mismas como expuesta al contagio de infecciones de transmisión sexual.

Una segunda sugerencia es considerar la importancia que poseen las redes sexuales como factor determinante en la expansión de las Infecciones de Transmisión Sexual, en el momento de diseñar las estrategias de prevención y control con las que se ha de intervenir. Según la Estrategia Mundial, en las primeras fases de una epidemia y en algunas zonas geográficas, los agentes patógenos⁹² de transmisión sexual se transfieren con mayor probabilidad entre personas catalogadas como de alto riesgo o <<grupos nucleares>> (por ejemplo las personas que sufren de infecciones frecuentemente o aquellas que cambian constantemente su pareja sexual), y de estas personas a otras. Conforme avanza la epidemia, los agentes patógenos se propagan entre la población de menor riesgo llamadas también <<poblaciones puente>>, porque actúan como un puente sexual importante entre los grupos nucleares y la población en general.⁹³ El comportamiento de las redes sexuales varía de acuerdo a los distintos contextos sociales sin embargo, y con generalidad, la <<población>> puente infecta a sus cónyuges u otras parejas habituales.

La tercera consideración que debe estar presente en cada paso del diseño de políticas públicas en la materia en comento, de acuerdo a la Estrategia Mundial de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual 2006-2015, es que los factores de riesgo de contagio por ITS, incluido el VIH, varían según el sexo de

⁹² **Agentes patógenos:** Se denomina patógeno a todo agente biológico externo que se aloja en un ente biológico determinado, dañando de alguna manera su anatomía, a partir de enfermedades o daños visibles o no. A este ente biológico que aloja a un agente patógeno se lo denomina huésped, hospedador o también hospedante, en cuanto es quien recibe al ente patógeno y lo alberga en su cuerpo. (Véase: <http://definicion.mx/patogeno/>).

⁹³ Véase: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789243563473_spa.pdf, p. 21.

1. The first part of the document
describes the general situation
of the country and the
state of the economy.

2. The second part of the document
describes the state of the
economy and the state of
the country.

3. The third part of the document
describes the state of the
country and the state of
the economy.

4. The fourth part of the document
describes the state of the
economy and the state of
the country.

5. The fifth part of the document
describes the state of the
country and the state of
the economy.

6. The sixth part of the document
describes the state of the
economy and the state of
the country.

7. The seventh part of the document
describes the state of the
country and the state of
the economy.

8. The eighth part of the document
describes the state of the
economy and the state of
the country.

la persona y de acuerdo a características biológicas y a los diversos factores sociales (género, desigualdad para el acceso al poder, prácticas sexuales, nivel de responsabilidad con la propia salud, grado de instrucción académica, etc.). Se concluye que a nivel mundial, las mujeres y que los recién nacidos, se ven afectados en mayor proporción.⁹⁴ No debemos olvidar que las mujeres jóvenes que contraen matrimonio a muy corta edad, siguen estando padeciendo un alto riesgo de contagio.

Las juventudes⁹⁵ se ubican también como un grupo vulnerable al contagio de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en una proporción alta debido a que carecen de información fidedigna, atención médica y los medios socioeconómicos para garantizar un adecuado tratamiento contra las ITS. El posible contacto sexual no planificado al que se ve expuesta es un factor más para aumentar su fragilidad. Las políticas públicas para la prevención y atención de las infecciones de transmisión sexual dirigidas a las juventudes, requieren de intervenciones adecuadas según su edad y contexto socioeconómico. "Cada año, uno de cada 20 adolescentes contrae por vía sexual una infección bacteriana, y la edad a la que se adquieren las infecciones es cada día más baja. La mayoría de los proyectos encaminados a mejorar la salud reproductiva de los adolescentes se han centrado

⁹⁴ Véase: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789243563473_spa.pdf, p. 22.

⁹⁵ **Juventudes:** Según el texto *Derechos Humanos de las Juventudes en México 2010*, publicado por el Centro de Derechos Humanos Fray Francisco de Victoria O.P. A.C., "(...) no existe una sola forma de ser joven, sino que podemos pensar en juventudes, partiendo de la diversidad y del contexto que rodea a cada una de ellas." (Véase: <http://www.derechoshumanos.org.mx/IMG/pdf/dhjo10.pdf>, p.12). **Joven:** De acuerdo al Artículo 2 de la *Ley de las y los jóvenes del Distrito Federal*, se entiende por Joven: Al sujeto de derecho cuya edad comprende: 1) Mayor de edad. El rango entre los 18 y los 29 años de edad cumplidos, identificado como un actor social estratégico para la transformación y el mejoramiento de la ciudad y; 2) Menor de edad. El rango entre los 14 años cumplidos y los 18 incumplidos, identificado como un actor social estratégico para la transformación y el mejoramiento de la ciudad. **Juventud:** "El concepto de juventud se ha definido a partir de una multiplicidad de criterios (predominantemente desde el mundo adulto), entre los cuales socialmente impera la edad biológica. Desde esta perspectiva, se define como el ciclo de vida en el que los individuos transitan de la niñez a la vida adulta. Sin embargo, lo anterior destaca la invisibilidad en la que se encuentran las dimensiones de las personas jóvenes en todos los sentidos. Ser persona implica hablar de todas las dimensiones que nos conforman: lo social, lo político, lo económico, lo ambiental, lo cultural y el momento histórico en el que nos encontremos, y también el sentido del territorio. De acuerdo a varios estudios en materia de juventud, existen diversas formas de mirar a esta población, lo que llamaríamos enfoques; el hablar de joven desde la construcción sociocultural, el enfoque psicologista, el enfoque biologicista, el enfoque pedagógico, etc." Véase: <http://www.derechoshumanos.org.mx/IMG/pdf/dhjo10.pdf>, p. 10.

... y ...

... y ...

... y ...

... y ...

... y ...

en la información sobre salud sexual y la planificación familiar pero no han incluido la atención de las infecciones de transmisión sexual entre sus objetivos de prestación de servicios. Hacer participar a los padres y a las personas jóvenes que tengan la edad y el grado de madurez apropiado en la planificación y la ejecución de intervenciones específicamente dirigidas a ellos es fundamental para conseguir un efecto en su comportamiento.”⁹⁶

El cuarto aspecto que podemos extraer del análisis de la Estrategia Mundial de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual 2006-2015, es que las políticas públicas implementadas para contrarrestar las Infecciones de Transmisión Sexual deben instrumentarse a partir de intervenciones accesibles, aceptables y eficaces⁹⁷ así como, con el conocimiento de:⁹⁸

- Qué poblaciones están más expuestas;
- Qué conductas o circunstancias exponen a riesgos a esas poblaciones;
- Cuáles son los mejores enfoques e intervenciones para romper la cadena de transmisión;
- Cómo asignar un orden de prioridad a las intervenciones, y cómo expandir y sostener éstas.

Las políticas públicas logran un mejor impacto en tanto llegan a un mayor número de personas dentro de la población.

Una última recomendación a considerar, cuando se pretende expandir cualquier política pública, es tomar en cuenta:⁹⁹

⁹⁶ *Estrategia Mundial de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual 2006-2015*, Fuente electrónica. Disponible en internet: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789243563473_spa.pdf, (Fecha de consulta: 12/02/14), p. 40.

⁹⁷ Véase: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789243563473_spa.pdf, p. 27.

⁹⁸ Véase: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789243563473_spa.pdf, p. 22.

⁹⁹ Véase: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789243563473_spa.pdf, p. 31.

1. The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions. It emphasizes that proper record-keeping is essential for the integrity of the financial system and for the ability to detect and prevent fraud.

2. The second part of the document outlines the specific requirements for record-keeping, including the need to maintain original documents and to keep copies of all supporting documents. It also discusses the importance of ensuring that records are accessible and retrievable.

3. The third part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions. It emphasizes that proper record-keeping is essential for the integrity of the financial system and for the ability to detect and prevent fraud.

4. The fourth part of the document outlines the specific requirements for record-keeping, including the need to maintain original documents and to keep copies of all supporting documents. It also discusses the importance of ensuring that records are accessible and retrievable.

5. The fifth part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions. It emphasizes that proper record-keeping is essential for the integrity of the financial system and for the ability to detect and prevent fraud.

6. The sixth part of the document outlines the specific requirements for record-keeping, including the need to maintain original documents and to keep copies of all supporting documents. It also discusses the importance of ensuring that records are accessible and retrievable.

7. The seventh part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions. It emphasizes that proper record-keeping is essential for the integrity of the financial system and for the ability to detect and prevent fraud.

8. The eighth part of the document outlines the specific requirements for record-keeping, including the need to maintain original documents and to keep copies of all supporting documents. It also discusses the importance of ensuring that records are accessible and retrievable.

9. The ninth part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions. It emphasizes that proper record-keeping is essential for the integrity of the financial system and for the ability to detect and prevent fraud.

10. The tenth part of the document outlines the specific requirements for record-keeping, including the need to maintain original documents and to keep copies of all supporting documents. It also discusses the importance of ensuring that records are accessible and retrievable.

- La calidad de los servicios, pues a veces hay que llegar a un compromiso entre calidad e intensidad del esfuerzo para llegar a un mayor número de personas;
- La capacidad de absorción, es decir, garantizar que se disponga de recursos suficientes para apoyar la expansión;
- La sostenibilidad: antes de la expansión, hay que establecer mecanismos para que la prestación de atención sea sostenida.

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY

1950

1950

1950

1950

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY

1950

1950

1950

1950



2.1 DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES

Cuando nos referimos a los derechos sexuales y reproductivos de las personas, estamos reconociendo al cuerpo humano como primer espacio sobre el que tenemos posibilidad de decidir, desde donde es posible ejercer los derechos humanos¹⁰⁰ y empoderarnos para su exigibilidad frente a las instituciones¹⁰¹. Los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos y se encuentran fundamentados en la libertad, la dignidad y en la igualdad jurídica¹⁰² de las personas.

Según el Manual para Promotoras y Promotores Juveniles en Derechos Humanos publicado por el Centro de Derecho Humanos Fray Francisco de Vitoria O.P. A.C., la sexualidad: "Es una parte integral de la personalidad de todo ser humano; está basada en el sexo e incluye al género, las identidades sexuales y genéricas, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor, y la reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos,

¹⁰⁰ **Derechos Humanos:** Los Derechos Humanos son el conjunto de facultades, prerrogativas, libertades y pretensiones de carácter civil, político, económico, social y cultural; incluyendo los recursos y mecanismos de garantía de todas ellas, consideradas en lo individual y colectivamente. (Manual para Promotoras y Promotores Juveniles en Derechos Humanos. Fuente electrónica. Disponible en internet: <http://www.redtdt.org.mx/media/descargables/Manual%20Vitoria%20DH.pdf> Fecha de consulta: 23/02/14, p. 23).

¹⁰¹ **Instituciones:** (Del lat. *institutio*, *-ōnis*). 1. f. Establecimiento o fundación de algo. 2. f. Cosa establecida o fundada. 3. f. Organismo que desempeña una función de interés público, especialmente benéfico o docente. 4. f. Cada una de las organizaciones fundamentales de un Estado, nación o sociedad. Institución monárquica, del feudalismo. 5. f. *desus*. Instrucción, educación, enseñanza. 6. f. pl. Colección metódica de los principios o elementos de una ciencia, de un arte, etc. 7. f. pl. Órganos constitucionales del poder soberano en la nación. (Véase: <http://lema.rae.es/drae/?val=instituciones>).

¹⁰² **Igualdad jurídica:** Significa que las normas de un sistema de Derecho otorgan el mismo trato (iguales derechos y deberes), a todos aquellos que se encuentran en un mismo plano normativo. Igual trato a los iguales jurídicamente, es decir, a quienes la norma signa la misma posición, trato diferente a los ubicados en una situación jurídica distinta. (Álvarez Ledesma, Mario I., *Introducción al Derecho*, segunda edición, Mc. Graw Hill, p. 255).

THE UNIVERSITY OF

THE UNIVERSITY OF

... ..
... ..
... ..
... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..
... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..
... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..
... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..
... ..
... ..

... ..
... ..
... ..
... ..
... ..

socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales; Sexo: Es el conjunto de características biológicas que definen a hombres y mujeres.¹⁰³

De acuerdo con la *Declaración Universal de los Derechos Sexuales* o (Declaración de Valencia)¹⁰⁴, la sexualidad es parte integral de la personalidad y bienestar del ser humano y el ejercicio pleno de ésta queda sujeto a la satisfacción de otros derechos humanos.

El Estado debe garantizar que los individuos puedan disfrutar de una sexualidad plena y saludable, lo cual implica reconocer y estimular los siguientes Derechos Sexuales.¹⁰⁵

1. Derecho a la Libertad sexual. Implica tanto la posibilidad de las personas de ejercer su sexualidad como la protección de todos los individuos contra cualquier forma de abuso, coerción o explotación sexual;
2. Derecho a la Autonomía, integridad y seguridad sexual. Se refiere a la capacidad de toda persona para decidir de manera autónoma y conforme a sus propios valores, respecto a su vida sexual. De igual forma, reconoce al individuo su derecho de no ser objeto de forma alguna de violencia;
3. Derecho a la Privacidad sexual. Se trata del derecho a tomar decisiones de manera individual, bajo el principio de no afectar a nadie, sobre la propia intimidad;
4. Derecho a la Equidad sexual. Es el derecho a no ser discriminado por causa del sexo, género, orientación sexual, o por cualquier condición física, psicológica, económica, social, política o cultural;
5. Derecho al Placer sexual. El placer sexual, incluso el autoerotismo, es considerado fuente de bienestar físico, psicológico, intelectual y espiritual;

¹⁰³ *Manual para Promotoras y Promotores Juveniles en Derechos Humanos*. Fuente electrónica. Disponible en internet: http://www.derechoshumanos.org.mx/IMG/pdf/manual_pjdhvitoria.pdf (Fecha de consulta: 28/01/14), p. 92 y 93.

¹⁰⁴ Véase: http://www.ctv.es/USERS/sexpol/derechos_sexuales.htm

¹⁰⁵ Véase: <http://sexosalud.consumer.es/declaracion-de-los-derechos-sexuales>

1940

1940

1941

1941

1942

1942

1943

1943

1944

1944

1945

1945

1946

1946

1947

1947

1948

1948

6. Derecho a la Expresión sexual emocional. Las personas tienen derecho a manifestar su sexualidad a través de la comunicación, el contacto físico, por medio de emociones, etc.;
7. Derecho a la Libre asociación sexual. Es la posibilidad de decidir si se desea contraer matrimonio o no, así como de concluir una relación o de establecer algún tipo de asociación sexual;
8. Derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables. Es el Derecho para decidir libremente sobre si se desea o no procrear hijos, así como el número y el tiempo en que se quieren tener. El acceso a métodos anticonceptivos y de fertilidad son también parte de este derecho;
9. Derecho a Información basada en el conocimiento científico. Toda información relacionada con el tema de sexualidad, debe obtenerse a partir de un proceso de investigación científica y difundida de manera igualitaria en la sociedad;
10. Derecho a la Educación Sexual integral y comprensible;
11. Derecho al Cuidado y atención de la Salud Sexual. Este derecho implica tanto la posibilidad de prevenir como de llevar un tratamiento para todo problema de salud sexual.

1. The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions. This is essential for ensuring the integrity of the financial statements and for providing a clear audit trail. The records should be kept up-to-date and should be easily accessible to all relevant parties.

2. The second part of the document outlines the procedures for handling cash receipts and payments. It is important to ensure that all receipts are properly issued and that payments are made in a timely and accurate manner. This helps to prevent errors and ensures that the company's cash flow is properly managed.

3. The third part of the document discusses the process of reconciling bank statements. This involves comparing the company's records with the bank's records to ensure that they match. Any discrepancies should be investigated and resolved as soon as possible.

4. The fourth part of the document outlines the procedures for preparing the financial statements. This involves gathering all the necessary data and calculating the various components of the statements. It is important to ensure that the statements are prepared in accordance with the relevant accounting standards.

5. The fifth part of the document discusses the importance of reviewing the financial statements. This involves checking the statements for accuracy and completeness, and ensuring that they provide a true and fair view of the company's financial position. Any errors or omissions should be corrected and the statements should be approved by the appropriate authorities.

6. The sixth part of the document outlines the procedures for handling fixed assets. This involves recording the acquisition of assets, depreciating them over their useful life, and recording their disposal. It is important to ensure that the assets are properly maintained and that their value is accurately reflected in the financial statements.

7. The seventh part of the document discusses the process of preparing the budget. This involves setting targets for the various components of the company's operations and monitoring progress against these targets. The budget is a key tool for managing the company's resources and for ensuring that it is able to meet its financial objectives.

8. The eighth part of the document outlines the procedures for handling tax. This involves calculating the company's tax liability and ensuring that it is paid in a timely and accurate manner. It is important to stay up-to-date with the latest tax laws and to seek professional advice if necessary.

9. The ninth part of the document discusses the importance of maintaining good relationships with the company's creditors and suppliers. This involves paying invoices in a timely and accurate manner and communicating with them if there are any problems. Good relationships are essential for ensuring the company's financial stability and for securing the best possible terms of trade.

10. The tenth part of the document outlines the procedures for handling the company's financial records. This involves ensuring that all records are properly stored and protected, and that they are easily accessible to all relevant parties. It is important to have a clear policy in place for the retention and disposal of records.

2.2 INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL: UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), se transmiten esencialmente de persona a persona por medio del contacto sexual. La Organización Mundial de la Salud (OMS), expone que existen más de treinta bacterias, virus y parásitos diferentes transmisibles por vía sexual. Resulta indispensable advertir que algunas ITS se logran transportar de la madre al hijo durante el embarazo o el parto, e incluso por medio de transfusiones de elementos sanguíneos y de trasplantes de tejidos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los microorganismos y las enfermedades más comunes son¹⁰⁶:

Tipo de Microorganismo	Nombre del microorganismo	Enfermedad que causa
Bacteria	Neisseria gonorrhoeae	Gonorrea o infección gonocócica
Bacteria	Chlamydia trachomatis	Clamidiasis
Bacteria	Treponema pallidum	Sífilis
Bacteria	Haemophilus ducreyi	Chancroide
Bacteria	Klebsiella granulomatis	Granuloma inguinal o donovanosis
Virus	Virus de la inmunodeficiencia humana	SIDA
Virus	Virus del herpes simple de tipo 2	Herpes genital
Virus	Papilomavirus humanos	Verrugas genitales y, en el caso de algunos tipos de estos virus, cáncer del cuello del útero en la mujer

¹⁰⁶ Véase: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>



EXPERIMENT 1

EXPERIMENT 2

1. The first part of the experiment...

1. The first part of the experiment...

RESULTS

RESULTS

Table 1: Data for Experiment 1

Table 2: Data for Experiment 2

Tipo de microorganismo	Nombre del microorganismo	Enfermedad que causa
Virus	Virus de la hepatitis B	Hepatitis, que en los casos crónicos puede ocasionar cáncer de hígado
Virus	Citomegalovirus	Inflamación de diferentes órganos, como el cerebro, los ojos y los intestinos
Parásitos	Trichomonas vaginalis	Tricomoniasis vaginal
Parásitos	Candida albicans	Vulvovaginitis en la mujer y balanopostitis (inflamación del glande y el prepucio), en el hombre

“Se calcula que todos los años se producen más de 340 millones de casos nuevos curables, como la infección por *Treponema pallidum* (sífilis), e infecciones por *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* y *Trichomonas vaginalis*, entre hombres y mujeres de edades comprendidas entre los 15 y los 49 años; la mayor proporción se observa en Asia meridional y sudoriental, seguida por el África subsahariana y por América Latina y el Caribe. También se producen todos los años millones de infecciones de transmisión sexual atribuibles principalmente a VIH, herpesvirus humanos, papilomavirus humanos y virus de la hepatitis B. A escala mundial, todas estas infecciones suponen una inmensa carga sanitaria y económica, especialmente para los países en desarrollo, en los que representan el 17% de las pérdidas económicas provocadas por la falta de salud.”¹⁰⁷ “(...) las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), son de las cinco primeras causas por las cuales las personas adultas solicitan atención médica en los países en desarrollo. Conviene mencionar que son además, de las principales causas prevenibles que provocan infertilidad en la mujer. Es importante recordar que algunas Infecciones

¹⁰⁷ Estrategia Mundial de Prevención y control de las infecciones de transmisión sexual 2006-2015. Fuente electrónica. Disponible en internet: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789243563473_spa.pdf (Fecha de consulta: 04/02/14), p. 3.

1. The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions. It emphasizes that proper record-keeping is essential for the integrity of the financial system and for the ability to detect and prevent fraud.

2. The second part of the document outlines the specific procedures that must be followed when recording transactions. It details the steps from the initial receipt of funds to the final entry in the accounting system, ensuring that every transaction is properly documented and verified.

3. The third part of the document addresses the role of internal controls in the record-keeping process. It explains how internal controls help to minimize the risk of errors and fraud by providing a systematic approach to the handling of financial data.

4. The fourth part of the document discusses the importance of regular audits and reviews. It notes that periodic audits are necessary to ensure that the records are accurate and that the internal controls are effective.

5. The fifth part of the document provides a summary of the key points discussed and offers recommendations for improving the record-keeping process. It encourages the use of technology and the implementation of best practices to enhance the efficiency and accuracy of financial reporting.

6. The sixth part of the document discusses the importance of training and education for staff involved in the record-keeping process. It emphasizes that staff must be properly trained to understand the procedures and the importance of their role in maintaining accurate records.

7. The seventh part of the document addresses the issue of data security and the protection of financial information. It outlines the measures that should be taken to ensure that data is stored securely and that access is restricted to authorized personnel only.

8. The eighth part of the document discusses the importance of transparency and accountability in the financial reporting process. It notes that clear communication and open access to financial information are essential for building trust and confidence in the organization.

9. The ninth part of the document provides a conclusion and a call to action. It encourages the organization to take the steps necessary to improve its record-keeping practices and to ensure the highest level of accuracy and integrity in its financial reporting.

10. The tenth part of the document provides a list of references and resources for further information on record-keeping and financial reporting. It includes books, articles, and websites that provide additional guidance and best practices.

11. The eleventh part of the document discusses the importance of maintaining a clear and concise record-keeping system. It emphasizes that the system should be easy to use and understand, and that it should be updated regularly to reflect changes in the organization's operations.

12. The twelfth part of the document addresses the issue of data backup and recovery. It outlines the steps that should be taken to ensure that data is backed up regularly and that it can be recovered in the event of a disaster or data loss.

13. The thirteenth part of the document discusses the importance of regular communication and reporting to management and the board of directors. It notes that clear and timely reporting is essential for informed decision-making and for the overall success of the organization.

14. The fourteenth part of the document provides a summary of the key points discussed and offers recommendations for improving the record-keeping process. It encourages the use of technology and the implementation of best practices to enhance the efficiency and accuracy of financial reporting.

15. The fifteenth part of the document provides a list of references and resources for further information on record-keeping and financial reporting. It includes books, articles, and websites that provide additional guidance and best practices.

16. The sixteenth part of the document discusses the importance of maintaining a clear and concise record-keeping system. It emphasizes that the system should be easy to use and understand, and that it should be updated regularly to reflect changes in the organization's operations.

17. The seventeenth part of the document addresses the issue of data backup and recovery. It outlines the steps that should be taken to ensure that data is backed up regularly and that it can be recovered in the event of a disaster or data loss.

18. The eighteenth part of the document discusses the importance of regular communication and reporting to management and the board of directors. It notes that clear and timely reporting is essential for informed decision-making and for the overall success of the organization.

19. The nineteenth part of the document provides a summary of the key points discussed and offers recommendations for improving the record-keeping process. It encourages the use of technology and the implementation of best practices to enhance the efficiency and accuracy of financial reporting.

20. The twentieth part of the document provides a list of references and resources for further information on record-keeping and financial reporting. It includes books, articles, and websites that provide additional guidance and best practices.

de Transmisión Sexual son asintomáticas, lo que retarda su diagnóstico y tratamiento.¹⁰⁸

No es difícil apreciar que en los últimos años los esfuerzos para atender las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), han perdido fuerza y se han dirigido al control del Virus de Inmunodeficiencia Humana. Pese a lo anterior, la prevención y el control de las ITS deben ser prioridad para los sistemas de salud si se pretende brindar a la población la posibilidad de ejercer una salud sexual y reproductiva integral, además de contribuir al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio¹⁰⁹ y al programa de acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de las Naciones Unidas (El Cairo, 1994),¹¹⁰ que entre otros puntos solicita: Establecer un plan por medio del cual se promueva el derecho a la salud de las mujeres, y de manera especial, la salud reproductiva; Hacer un llamado para asegurar el acceso universal a la salud reproductiva, incluyendo los servicios de planificación familiar, maternidad segura, aborto, prevención de las infecciones de transmisión sexual y VIH/Sida, así como dar tratamiento a las infecciones de transmisión sexual y; Garantizar el derecho a formar una familia de forma voluntaria, y el derecho a estar libre de coerción y a no ser víctima de violencia sexual.

En el caso concreto del virus del papiloma humano (VPH), podemos decir que es capaz de provocar aproximadamente 500,000 casos de cáncer cervicouterino y 240,000 defunciones anualmente, principalmente en países de escasos recursos¹¹¹. Aunque el mayor índice de morbilidad se presenta en los países en desarrollo, también los países desarrollados deben poner esmero en la prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS), ante un posible aumento de la carga de morbilidad debido a que prevalecen las infecciones virales incurables, a las tendencias en el comportamiento sexual y al incremento de los viajes.

¹⁰⁸ Véase: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>

¹⁰⁹ Véase: http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/about/es/index.html

¹¹⁰ Véase: <http://www.unfpa.or.cr/cipd>

¹¹¹ *Estrategia Mundial de Prevención y control de las infecciones de transmisión sexual 2006-2015*. Fuente electrónica. Disponible en internet: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789243563473_spa.pdf (Fecha de consulta: 04/02/14), p. 3.

1. The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions.

2. This section outlines the various methods used to collect and analyze data from different sources.

3. The following table provides a detailed breakdown of the results obtained from the experiments.

4. It is important to note that the data shows a significant correlation between the variables studied.

5. The results of the study indicate that the proposed method is highly effective in solving the problem.

6. The data also suggests that there are several factors that influence the outcome of the process.

7. The analysis shows that the system is capable of handling a wide range of inputs and outputs.

8. The findings of this study have important implications for the design and implementation of similar systems.

9. The study concludes that the proposed approach is a viable solution for the problem at hand.

10. The results of the study are consistent with the theoretical predictions and provide strong evidence for the effectiveness of the method.

11. The data indicates that the system is robust and can maintain high performance under various conditions.

12. The study also identifies several areas for further research and improvement.

13. The results of the study are presented in the following figures and tables.

14. The data shows that the system is able to adapt to changing conditions and maintain its performance.

15. The study concludes that the proposed method is a promising approach for solving the problem.

16. The results of the study are consistent with the theoretical predictions and provide strong evidence for the effectiveness of the method.

17. The data indicates that the system is capable of handling a wide range of inputs and outputs.

18. The findings of this study have important implications for the design and implementation of similar systems.

19. The study concludes that the proposed approach is a viable solution for the problem at hand.

20. The results of the study are consistent with the theoretical predictions and provide strong evidence for the effectiveness of the method.

21. The data shows that the system is able to adapt to changing conditions and maintain its performance.

22. The study also identifies several areas for further research and improvement.

23. The results of the study are presented in the following figures and tables.

24. The data indicates that the system is capable of handling a wide range of inputs and outputs.

25. The study concludes that the proposed method is a promising approach for solving the problem.

26. The results of the study are consistent with the theoretical predictions and provide strong evidence for the effectiveness of the method.

27. The data shows that the system is able to adapt to changing conditions and maintain its performance.

28. The study also identifies several areas for further research and improvement.

29. The results of the study are presented in the following figures and tables.

30. The data indicates that the system is capable of handling a wide range of inputs and outputs.

31. The study concludes that the proposed method is a promising approach for solving the problem.

32. The results of the study are consistent with the theoretical predictions and provide strong evidence for the effectiveness of the method.

33. The data shows that the system is able to adapt to changing conditions and maintain its performance.

34. The study also identifies several areas for further research and improvement.

35. The results of the study are presented in the following figures and tables.

36. The data indicates that the system is capable of handling a wide range of inputs and outputs.

37. The study concludes that the proposed method is a promising approach for solving the problem.

38. The results of the study are consistent with the theoretical predictions and provide strong evidence for the effectiveness of the method.

39. The data shows that the system is able to adapt to changing conditions and maintain its performance.

40. The study also identifies several areas for further research and improvement.

41. The results of the study are presented in the following figures and tables.

42. The data indicates that the system is capable of handling a wide range of inputs and outputs.

43. The study concludes that the proposed method is a promising approach for solving the problem.

44. The results of the study are consistent with the theoretical predictions and provide strong evidence for the effectiveness of the method.

45. The data shows that the system is able to adapt to changing conditions and maintain its performance.

46. The study also identifies several areas for further research and improvement.

47. The results of the study are presented in the following figures and tables.

48. The data indicates that the system is capable of handling a wide range of inputs and outputs.

49. The study concludes that the proposed method is a promising approach for solving the problem.

50. The results of the study are consistent with the theoretical predictions and provide strong evidence for the effectiveness of the method.

51. The data shows that the system is able to adapt to changing conditions and maintain its performance.

52. The study also identifies several areas for further research and improvement.

53. The results of the study are presented in the following figures and tables.

54. The data indicates that the system is capable of handling a wide range of inputs and outputs.

Según la Estrategia Mundial de Prevención y control de las infecciones de transmisión sexual 2006-2015, en el caso de que las tendencias sociales, demográficas y migratorias se mantengan, la población expuesta a infecciones de transmisión sexual irá en aumento de manera espectacular.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), figuran entre las diez principales razones por las que las personas acuden a los centros de salud y las cuales absorben una parte significativa del presupuesto sanitario nacional y obviamente de los ingresos familiares.¹¹² Lamentablemente, los costos sociales y económicos que generan las ITS, y por supuesto sus complicaciones, son considerablemente altos. Cuando hablamos de <<costos sociales>> nos referimos a conflictos entre parejas sexuales, violencia doméstica, familias desintegradas, orfandad de los hijos, trastornos psicológicos, entre otros. En cuanto a los <<costos económicos>> podemos poner como ejemplo a la carga económica sobre los recursos nacionales y familiares, así como a la pérdida de productividad que impacta no sólo a las familias de las personas infectadas, sino del mismo país. La magnitud de la carga social y económica mundial debido a las infecciones de transmisión sexual (ITS), distintas al Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), es tal que estas infecciones deben ser consideradas por sí mismas como un problema de salud pública.

Pese a los avances en materia de prevención, control y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS), aún prevalece la ignorancia y la falta de información que por supuesto, perpetúan las ideas erróneas sobre dichas infecciones incidiendo incluso, en la atención oportuna de las ITS. Debido a lo anterior, algunas de las infecciones de transmisión sexual se van incubando sin síntomas, pasando desapercibidas hasta el momento en que aparecen complicaciones mayores, especialmente en las mujeres.

Las infecciones de transmisión sexual (ITS), contribuyen a la morbilidad, infertilidad de las mujeres así como a que puedan presentarse diversas

¹¹² *Íbid. Op. cit.*, p. 3.

complicaciones durante el embarazo, abortos espontáneos o por VIH, cáncer Cérvico uterino, entre otras circunstancias. No podemos olvidar que la violencia de la que llegan a ser víctimas las mujeres, es un factor de complicaciones graves en salud reproductiva, pues puede ser a través de la agresión, que se contraigan distintas infecciones de transmisión sexual. Por otro lado, se da el caso de que las mujeres elijan el dispositivo intrauterino como método anticonceptivo sin considerar que corren riesgo de exponerse a una infección por transmisión sexual. Así, la prevención, detección, control y tratamiento oportuno de las ITS son por tanto, elementos indispensables de los servicios de salud femenina.

Se puede concluir que los servicios de salud reproductiva se encuentran comprometidos a garantizar, entre otros aspectos:¹¹³

- Educación sanitaria para prevenir la infección por VIH y otras infecciones de transmisión sexual, inclusive sus secuelas a largo plazo como la enfermedad pélvica inflamatoria, infertilidad, embarazo ectópico y cáncer genital. Las desigualdades de género, los roles construidos culturalmente y los factores biológicos contribuyen a la vulnerabilidad de las mujeres y los jóvenes a las infecciones. Reconocer la influencia del grupo étnico, la cultura, la orientación sexual, la ubicación geográfica (por ejemplo en zonas urbanas, rurales, remotas o inaccesibles), la edad y las diferentes aptitudes para la vida es esencial para orientar y adaptar mejor las respuestas a la carga de infecciones de transmisión sexual y sus complicaciones y secuelas a largo plazo.

¹¹³ *Íbid. Op. cit.*, p. 39.

Se recomienda que los programas, de atención primaria a la salud de las juventudes, contemplen el:¹¹⁴

- Fortalecimiento de la vigilancia de las infecciones de transmisión sexual entre los adolescentes¹¹⁵ y las personas jóvenes. Los datos al respecto deben estratificarse por edades y sexos para poder evaluar debidamente los programas y las respuestas con el fin de atender las necesidades de los adolescentes;
- Aumento de la concienciación y los conocimientos de los adolescentes sobre las infecciones de transmisión sexual y sus complicaciones, y sobre cómo prevenirlas. Todas las personas que lo necesiten deben recibir educación sexual apropiada y tener acceso a preservativos masculinos y femeninos, con explicaciones clave acerca de su utilización correcta y sistemática. Esto llevará al objetivo común de mejorar la salud sexual y el bienestar de los adolescentes;
- Mejora del acceso de los adolescentes a los servicios. Es poco probable que un solo modelo de suministro de atención de las infecciones de transmisión sexual baste para atender las necesidades de todos los adolescentes. Los servicios pueden aprovechar los que ya existan, entre ellos los consultorios para adultos que se hayan adaptado para los jóvenes formando específicamente a los proveedores de atención de salud; consultorios de salud sexual y reproductiva dedicados a los adolescentes; centros de servicios integrales en los que los jóvenes pueden obtener todos los servicios de atención de salud que necesitan; centros de salud polivalentes para jóvenes, y servicios adaptados a la edad de los destinatarios que se basen en la escuela o estén vinculados a ella. De

¹¹⁴ *Ibid. Op. cit.*, p. 40 y 41.

¹¹⁵ **Adolescente:** (Del lat. *adolescens*, *-entis*). 1. adj. Que está en la adolescencia. U. t. c. s. **Adolescencia:** (Del lat. *adolescentia*). 1. f. Edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo. (Véase: <http://lema.rae.es/drae/?val=adolescencia>).

1. The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions and activities.

2. It is essential to ensure that all data is entered correctly and consistently to avoid any discrepancies or errors.

3. Regular audits and reviews should be conducted to verify the accuracy and integrity of the information stored.

4. The system should be designed to be secure and protected against unauthorized access or data loss.

5. It is also important to have a clear and concise user interface that is easy to navigate and understand.

6. The system should be able to handle large volumes of data and provide fast and efficient processing.

7. Finally, it is crucial to have a robust backup and recovery plan in place to ensure data is preserved and can be restored in case of an emergency.

todos modos, quizá se requieran nuevos formatos innovadores, como dispensarios móviles para llegar a los jóvenes más vulnerables, incluidos los trabajadores sexuales y los niños de la calle, particularmente durante los grandes festivales y eventos.

Por último diremos que las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), afectan sobre todo a las poblaciones con mayor índice de marginación pues son las personas que tienen problemas para acceder a los servicios de salud. Que el Estado pueda garantizar el derecho al más alto nivel de salud a estos grupos vulnerables, a través de distintas políticas públicas, constituye un fuerte reto, sin embargo todo esfuerzo se verá reflejado de manera trascendental en el mejoramiento de la salud pública.

1. The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions. It emphasizes that this is crucial for ensuring the integrity of the financial data and for facilitating audits.

2. The second part of the document outlines the specific procedures for recording transactions. It details the steps involved in the accounting cycle, from identifying the transaction to posting it to the appropriate ledger accounts.

3. The third part of the document discusses the importance of reconciling the accounts. It explains how regular reconciliations help to identify and correct errors, ensuring that the books are balanced and the financial statements are accurate.

4. The fourth part of the document discusses the importance of maintaining proper documentation. It highlights the need to keep all supporting documents, such as invoices and receipts, organized and accessible for future reference.

2.3 PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO EN LA POBLACIÓN FEMENINA: EXPERIENCIAS Y RECOMENDACIONES INTERNACIONALES

La Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer y el Niño¹¹⁶ reconoce la necesidad de fortalecer la protección a la salud de niños y mujeres, pues asegura que tal acción, resulta fundamental en el alcance de cada uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)¹¹⁷. Así, el tercero de estos objetivos, promueve la equidad de género y el empoderamiento de la mujer.

La Estrategia Mundial demanda de los Estados firmantes, unir esfuerzos e implementar medidas para echar a andar políticas públicas, buscar su financiamiento y mejorar la prestación de servicios públicos. Todo lo anterior, con la finalidad de que la niñez¹¹⁸ y las mujeres en el mundo, tengan acceso garantizado a los servicios sanitarios que salvaguarden sus vidas. Mejorar la prestación de servicios públicos, implica entre otros aspectos, optimizar los sistemas de salud¹¹⁹ y, profesionalizar a su personal clínico, así como realizar un trabajo integral entre las diversas áreas del sector salud y otras instituciones de gobierno (educativas, desarrollo social, etc.), que pudieran reforzar el logro de esta meta. “La Estrategia Mundial se centra en seguir haciendo lo que ha demostrado ser eficaz, como la integración y expansión de intervenciones y servicios <<costoeficaces>> y basados en pruebas científicas. Otro aspecto es la formulación y ampliación de estrategias innovadoras de financiación, desarrollo de productos y prestación más eficiente de servicios de salud de gran calidad. Para prestar los servicios y mantener los resultados hay que fortalecer los sistemas de salud y dotarlos de un número suficiente de profesionales sanitarios capacitados. Para ello, la financiación debe hacerse a largo plazo, ser previsible y gestionarse

¹¹⁶ Véase: <http://www.un.org/spanish/sg/pdf/Executive%20SummarySP.pdf>

¹¹⁷ Véase: http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/es/

¹¹⁸ **Niñez:** F. Período de la vida humana, que se extiende desde el nacimiento a la pubertad. (Véase: <http://lema.rae.es/drae/?val=ni%C3%B1ez>).

¹¹⁹ Los sistemas de salud se componen de los recursos (económicos, humanos, materiales, etc.), de las organizaciones e instituciones encargadas a desarrollar acciones de salud.

Handwritten text in the left column, appearing to be a list or series of notes.

Handwritten text in the right column, appearing to be a list or series of notes.

Handwritten text in the left column, appearing to be a list or series of notes.

Handwritten text in the right column, appearing to be a list or series of notes.

Handwritten text in the left column, appearing to be a list or series of notes.

Handwritten text in the right column, appearing to be a list or series of notes.

de forma que fluya rápidamente hacia servicios y programas para los más necesitados.”¹²⁰

Resulta entonces indispensable que los Estados extiendan significativamente sus inversiones en el sector salud, “Los países de ingresos elevados deben cumplir sus compromisos actuales y hacer nuevas contribuciones previsibles y a largo plazo. Por su parte, a medida que sus economías vayan creciendo, los 49 países con menores ingresos deben invertir más en la salud de la mujer y el niño, y mejorar la prestación de servicios. Los otros países de ingresos bajos y medianos deben seguir invirtiendo en sus propios sectores de la salud, con la ayuda externa que sea necesaria, y establecer alianzas entre ellos, intercambiar conocimientos técnicos y prestar apoyo a los países con menores ingresos.”¹²¹

Asimismo, la Estrategia Mundial contempla la participación adicional de fundaciones y organizaciones de la sociedad civil, para contribuir con recursos financieros, humanos y organizativos. El sector privado juega también un papel fundamental para estimular la innovación y reducción de los precios de los productos médicos, aumentar las donaciones y mejorar los sistemas de prestación de servicios y distribución de productos.

En su caso, la meta 6 del quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio, exhorta a sumar esfuerzos y lograr reducir la mortalidad materna para 2015, de allí surge como una prioridad para los sistemas de salud nacionales, luchar contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), que es además, una estrategia de prevención primaria para disminuir el contagio por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Cabe mencionar aquí, que la Declaración de compromiso de las Naciones Unidas en la lucha contra el VIH/SIDA (junio de 2001), reconoce que “(...) la prevención de la infección por el VIH debe constituir la base de la respuesta nacional, regional e internacional a la epidemia, y que la prevención, la

¹²⁰ *Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer y el Niño*. Fuente electrónica. Disponible en internet: <http://www.un.org/spanish/sg/pdf/Executive%20SummarySP.pdf> (Fecha de consulta: 04/02/14), p. 1.

¹²¹ *Ibid.*, p. 2.

de forma que haya reducciones en los gastos y programas para los más necesitados.¹⁵

Por otra parte, independientemente de los factores que expliquen su crecimiento en el sector salud, los países de ingresos elevados deben cumplir con los compromisos asumidos y hacer cumplir las condiciones previas y a largo plazo para su país, a medida que sus economías vayan creciendo. Los países de ingresos bajos deben mejorar sus servicios de salud de la mujer y el niño, y reducir la mortalidad de los niños. Los países de ingresos bajos y medios deben seguir invirtiendo en sus propios sistemas de salud, con la ayuda externa que sea necesaria, y establecer alianzas con otros países para compartir conocimientos y recursos. También se debe apoyar a los países con menores ingresos.¹⁶

Por último, la estrategia Mundial consiste en la participación adicional de productores y organizaciones de la sociedad civil, para contribuir con recursos humanos y organizativos. El sector privado juega también un papel importante para estimular la innovación y reducción de los costos de los servicios médicos, aumentar las donaciones y mejorar los sistemas de producción y distribución de productos.

En su caso, la meta 6 del quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio, estriba en lograr reducir la mortalidad materna para 2015, de allí surge como una prioridad para los sistemas de salud nacionales, luchar contra las infecciones de transmisión sexual (ITS), que es además, una estrategia de prevención primaria para disminuir el contagio por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Cabe mencionar aquí, que la OMS (junio de 2001), reconoce que la prevención de la infección por el VIH debe constituir la base de la estrategia nacional e internacional a la epidemia, y que la prevención, la

15. Véase el artículo sobre la salud de la mujer en el artículo electrónico. OMS (2002) p. 1.
16. Véase el artículo electrónico sobre la salud de la mujer en el artículo electrónico. OMS (2002) p. 1.

atención, el apoyo y el tratamiento de los infectados y los afectados por el VIH/SIDA constituyen elementos inseparables de una respuesta eficaz que se refuerzan entre sí y deben integrarse en un planteamiento general de lucha contra la epidemia.”¹²²

El virus del papiloma humano (VPH), es una de las infecciones de transmisión sexual de mayor incidencia entre las mujeres, cualquier esfuerzo encausado en su disminución, significa reducir el número de defunciones femeninas a casusa del cáncer cérvicouterino, segundo tipo de cáncer más común entre las mujeres después del cáncer de mama.

En los últimos años, el abastecimiento de vacunas contra el virus del papiloma humano (VPH), ha representado un importante esfuerzo en el cumplimiento de la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), de la lucha contra el cáncer cervicouterino y evidentemente, del respeto al derecho al más alto nivel de salud física y mental de la mujer. Sin embargo, las restricciones financieras y administrativas que padecen los programas nacionales de salud y concretamente los programas de inmunización, dificultan el acceso a las vacunas, mermando la capacidad de las personas para prevenir enfermedades y disfrutar plenamente del nivel más alto de salud física y mental.

La 58ª Asamblea Mundial de la Salud¹²³ (Ginebra, 2005), aprobó la Estrategia Mundial de Inmunización,¹²⁴ con el firme propósito de reforzar los servicios y ampliar la cobertura de inmunización e introducción de nuevas vacunas, que de manera particular, fortalezcan la salud de niños y mujeres en cada país firmante de dicho ordenamiento internacional.

¹²² Véase: <http://www.un.org/es/aids/aress262.shtml>

¹²³ Véase: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58-REC1/A58_2005_REC1-sp.pdf

¹²⁴ Véase: http://www.unicef.org/spanish/immunization/index_27089.html

estación, el apoyo y el fortalecimiento de los líderes y los líderes por el
MUNDIAL constituyen elementos importantes de una respuesta eficaz que se
relacionan entre sí y deben integrarse en un planteamiento general de lucha contra
la infección.

El virus del papilloma humano (VPH) es una de las infecciones de transmisión
sexual de mayor incidencia entre las mujeres, cualquier esfuerzo encaminado en su
eliminación, significa reducir el número de infecciones femininas a causa de
cervicopatías, segundo tipo de cáncer más común entre las mujeres
después del cáncer de mama.

En los últimos años, el establecimiento de vacunas contra el virus del papilloma
humano (VPH), ha representado un importante esfuerzo en el cumplimiento de la
prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) de la lucha contra el cáncer
cervicopatías y evitar, temerariamente, del riesgo al más alto nivel de salud
física y mental de la mujer. Sin embargo, las restricciones financieras y
administrativas que padecen los programas nacionales de salud y concretamente
los programas de inmunización, dificultan el acceso a las vacunas, mermando la
capacidad de las personas para prevenir enfermedades y disminuir plenamente el
nivel más alto de salud física y mental.

La 65ª Asamblea Mundial de la Salud (Ginebra, 2008), aprobó la Estrategia
Mundial de Inmunización¹⁴ con el firme propósito de reforzar los servicios y
mejorar la cobertura de inmunización e introducción de nuevas vacunas que de
manera particular, fortalezcan la salud de niños y mujeres en cada país firmante
de dicho organismo internacional.

¹⁴ <http://www.unicef.org/immunization/2008.html>
<http://www.unicef.org/immunization/2008.html>
<http://www.unicef.org/immunization/2008.html>

Asimismo, la Visión y Estrategia Mundial de Inmunización insta a los Estados integrantes a:¹²⁵

1) a que alcancen las metas de inmunización establecidas en el periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la infancia;

2) a que adopten la Visión y Estrategia Mundial de Inmunización como marco para fortalecer los programas nacionales de inmunización entre 2006 y 2015, a fin de lograr un acceso más amplio y equitativo a la inmunización, mejorar el acceso a las vacunas actuales y futuras, y ampliar los beneficios de la vacunación vinculada con otras intervenciones sanitarias a otros grupos de edad, además de los lactantes y;

3) a que velen por que la inmunización siga figurando entre las prioridades nacionales en materia de salud y esté respaldada por procesos sistemáticos de planificación, aplicación, vigilancia y evaluación, y por un compromiso de financiación a largo plazo;

Pide al Director General:

1) que movilice recursos para promover la disponibilidad y asequibilidad en los países de nuevas vacunas que se obtengan en el futuro, basándose para ello en la información aportada en los perfiles epidemiológicos;

2) que colabore estrechamente con el UNICEF, la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización (GAVI) y otros asociados para prestar apoyo a los Estados Miembros en la aplicación de la Visión y Estrategia Mundial de Inmunización;

¹²⁵ Véase: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58-REC1/A58_2005_REC1-sp.pdf

Administración de la Salud y Estrategia Mundial de Inmunización para el futuro
de la inmunización

(i) que alcancen las metas de inmunización establecidas en el plan
estratégico de acciones de la Asamblea General de las Naciones Unidas
de 2001.

El Plan Estratégico Mundial de Inmunización como parte del
Programa Mundial de Inmunización entre 2006 y 2015 se centra
en lograr un acceso más amplio y equitativo a la inmunización, mejorar el acceso a
las vacunas actuales y futuras, y asegurar los beneficios de la vacunación mundial
con otras intervenciones sanitarias a otros grupos de edad, además de las
vacunas.

El Plan Estratégico Mundial de Inmunización se centra en
mejorar el acceso a las vacunas y asegurar los beneficios de la vacunación mundial
con otras intervenciones sanitarias a otros grupos de edad, además de las
vacunas.

Director General

El Plan Estratégico Mundial de Inmunización se centra en
mejorar el acceso a las vacunas y asegurar los beneficios de la vacunación mundial
con otras intervenciones sanitarias a otros grupos de edad, además de las
vacunas.

El Plan Estratégico Mundial de Inmunización se centra en
mejorar el acceso a las vacunas y asegurar los beneficios de la vacunación mundial
con otras intervenciones sanitarias a otros grupos de edad, además de las
vacunas.

3) que fortalezca las relaciones a nivel mundial, regional y subregional con el UNICEF, la GAVI y otros asociados para movilizar los recursos que necesitan los países, en particular los países en desarrollo, para aplicar la Visión y Estrategia Mundial de Inmunización y;

4) que informe cada tres años a la Asamblea de la Salud sobre los progresos realizados en el logro de las metas mundiales de inmunización, incluidas las establecidas en el periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la infancia.

De acuerdo con la Visión y Estrategia Mundial de Inmunización¹²⁶, los programas nacionales de control del cáncer deben priorizar las acciones gubernamentales que refuercen la prevención primaria es decir, la vacunación. La prevención secundaria, que se refiere a la detección y el tratamiento de las lesiones precancerosas, así como el tratamiento del cáncer y la atención paliativa, han de contemplarse también en dichos programas sin perjuicio alguno. Algo a destacar, es que la inmunización constituye por sí misma, una oportunidad de educar y motivar a la población a asumir un comportamiento responsable respecto a su vida sexual y por ende a la reducción de las infecciones de transmisión sexual.

Aunque es evidente que deben priorizarse las intervenciones dirigidas a las poblaciones con alto grado de vulnerabilidad a las infecciones de transmisión sexual (ITS), no debe ser en menoscabo de los servicios de educación, prevención y atención de la población general. Los mayores impactos se logran cuando los sistemas de salud, tienen la capacidad de llegar a las poblaciones más vulnerables y cuando son capaces de prestar sus servicios de manera equitativa a todas las personas, a fin de conseguir un impacto considerable en la disminución de los índices de morbilidad y mortandad ocasionados por las ITS.

¹²⁶ Véase: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A61/A61_10-sp.pdf

(3) que fortalezca las relaciones a nivel mundial, regional y subregional con el WHO, la GAVI y otros asociados para facilitar los recursos que necesitan los países, en particular los países en desarrollo, para aplicar la Visión y Estrategia Mundial de Inmunización y

(4) que informe cada tres años a la Asamblea de la Salud sobre los progresos realizados en el logro de las metas mundiales de inmunización, incluidas las estadísticas en el periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre la inmunización de la infancia.

El informe con la Visión y Estrategia Mundial de Inmunización, los objetivos, prioridades y el plan de acción para el control del cáncer deben convertirse en acciones gubernamentales que permitan la prevención primaria y reducir la vacunación. La prevención secundaria que se refiere a la detección y el tratamiento de las lesiones precancerosas así como el tratamiento del cáncer y la atención paliativa, también se incluye también en dichos programas de inmunización. A los países en desarrollo se les pide que asuman un compromiso responsable de asegurar la cobertura y el acceso a la inmunización con el fin de que se puedan aprovechar las oportunidades de vacunación y reducir la carga de la inmunización de transmisión sexual.

Además, es evidente que deben priorizarse las intervenciones dirigidas a las poblaciones con alto grado de vulnerabilidad a las infecciones de transmisión sexual (ITS), no sólo en el momento de los servicios de vacunación y atención de la población general, los mayores impactos se logran cuando las personas de salud tienen la capacidad de llegar a la población de alto riesgo y cuando son capaces de prestar sus servicios de manera equitativa. En las acciones a fin de conseguir un impacto consistente en la disminución de los factores de riesgo y mejorando las condiciones de vida de las ITS.

Por último diremos que, los sistemas de salud deben orientarse de acuerdo a los comportamientos sexuales de las personas, a su nivel de riesgo y vulnerabilidad, de conformidad con sus necesidades, al comportamiento que asuman en el momento de solicitar atención médica, al grado de estudios, etc. Guiados por los resultados de tales características, se estará en condiciones de desarrollar políticas públicas de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual (ITS), que incluya a todos los sectores de la sociedad.

Insistimos en que las políticas públicas deben incluir aspectos de prevención y de control de infecciones de transmisión sexual (ITS). Asimismo, en que resulta indispensable buscar la colaboración entre distintos asociados, tanto del sector público como del privado, para lograr una mayor respuesta multisectorial. Evidentemente las políticas públicas deben incluir un plan para dar seguimiento de los resultados de las acciones emprendidas que permita además, valorar nuevas actividades y formas de financiamiento.

Los servicios ofrecidos deben ser mucho más accesibles, prácticos para las y los usuarios, cercanos al lugar de residencia de las personas, ofrecidos con profesionalidad por parte del personal, confidenciales, por supuesto que la reducción del tiempo de espera se vuelve importante. El precio alto y la poca disponibilidad de los medicamentos y preservativos pueden ser un obstáculo para el acceso a ellos por parte de ciertos sectores sociales, por lo que es necesario un cambio de política para mejorar sus costos y disponibilidad.

En último término, los sistemas de salud deben orientarse de acuerdo a las
necesidades sociales de las personas, a su nivel de riesgo y vulnerabilidad,
de modo que con sus necesidades, el comportamiento que asuman en el
uso de los servicios de atención médica, el grado de estudios, etc. Queda por
definir los tipos de intervenciones, de acuerdo a estas condiciones de riesgo, las
políticas de prevención y control de las infecciones de transmisión sexual
que se aplican a todos los sectores de la sociedad.

En relación con las políticas públicas de control de las infecciones de transmisión sexual (ITS), Asimismo, en que se
pueden encontrar la colaboración entre distintos asociados, tanto en el
ámbito de la política pública, para lograr una mayor respuesta multisectorial.
Entonces, las políticas públicas deben incluir un plan de seguimiento de
los resultados de las acciones emprendidas que permita además, valorar
los costos y formas de financiación.

Las acciones de control deben ser mucho más accesibles, prácticas para las y los
usuarios, en el lugar de residencia de las personas, ofrecidos con
calidad y a un costo que parte del racional, confidenciales, por supuesto que la
reducción del tiempo de espera se vuelve importante. El precio alto y la poca
disponibilidad de los servicios y dispositivos pueden ser un obstáculo para
el acceso a los servicios de ciertos sectores sociales, por lo que es necesario un
cambio de política para mejorar sus costos y disponibilidad.

2.3.1 VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO: ACCIONES GUBERNAMENTALES EN EL DISTRITO FEDERAL

De acuerdo con datos encontrados en el portal de la Secretaría de Salud del Distrito Federal¹²⁷, desde el día primero de diciembre de 2008, dicha Secretaría hecho a andar la "Campaña de Vacunación en contra el Virus del Papiloma Humano (VPH)", dirigida a niñas de entre 11 y 13 años de edad, sin acceso al sistema de seguridad social (IMSS, ISSSTE, Pemex y Sedena).

Según consta en el sitio web, durante la primera fase de vacunación (2008-2009), se aplicaron 279 mil dosis en 109 Centros de Salud, logrando una meta de 100, 263 niñas vacunadas. El costo de tales acciones fue de 100 millones de pesos.

A partir del año 2010, se inicia la segunda etapa de la campaña de vacunación, ampliándose a niñas que no contaban con seguridad social y alcanzando una vacunación de 30,351 niñas lo que representó, 131 mil niñas inmunizadas. Para 2011 y 2013, las proyecciones de niñas protegidas, alcanzarían los 161,364.

Este programa de prevención, busca evitar que este sector de la población (niñas de 11 años), que aún no inicia su vida sexual, pueda contagiarse por el virus de papiloma humano (VPH).

La Secretaria de Salud del Distrito Federal aplica gratuitamente una vacuna contra los dos tipos más peligrosas del virus, el tipo 16 y el tipo 18, identificados con un alto riesgo oncogénico.¹²⁸

Para poder acceder a la vacuna es requisito: a) ser del sexo femenino; b) tener 11 años de edad; y, c) no contar con seguridad social (IMSS, ISSSTE, Pemex y Sedena). A las mujeres que no tengan la edad estipulada por la campaña de vacunación para ser beneficiada (once años de edad), el Gobierno del Distrito

¹²⁷ Véase: http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/index.php?option=com_content&task=view&id=158 y http://www.usalo.df.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=298&Itemid=152

¹²⁸ **Oncogénico:** adj. Biol. Perteneciente o relativo a los oncogenes. **Oncogén:** m. Biol. Cada uno de los genes que, al activarse, pueden provocar la aparición de la enfermedad cancerosa. (Véase: <http://www.rae.es/recursos/diccionarios/drae>).

Federal ofrece consejería para la prueba del Papanicolaou a personas femeninas mayores de 25 años de edad.

reținerii acestor persoane și a persoanelor care au fost reținute în urma

inspecțiilor efectuate în cadrul

CAPÍTULO 3. PROGRAMA DE INMUNIZACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH), DIRIGIDO A MUJERES DE ENTRE ONCE Y CUARENTA Y CUATRO AÑOS DE EDAD EN EL DISTRITO FEDERAL

“El cáncer cérvico uterino es el segundo tumor maligno que afecta a las mujeres con mayor frecuencia; cada año se registran alrededor de 500.000 casos nuevos y aproximadamente 250.000 muertes en todas partes el mundo. Alrededor del 80% de los casos se concentra en países de bajos ingresos, donde es el cáncer que más padecen las mujeres. La infección genital por el virus del papiloma humano (VPH), que es la infección viral más común del aparato reproductor, provoca prácticamente todos los casos (el 99%) de cáncer de cuello uterino. Cuarenta genotipos distintos del VPH pueden infectar los órganos genitales de hombres y mujeres, incluyendo la piel del pene, la vulva (zona que rodea vagina) y el ano, así como las paredes de la vagina, el cuello de útero y el recto. Dos genotipos de <<alto riesgo>> (VPH 16 y 18) provocan la mayoría de los carcinomas de cérvix, vulva, vagina, ano y pene que se registran en todo el mundo. Dos genotipos de <<bajo riesgo>> (VPH 6 y 11) producen un elevado porcentaje de las displasias cervicales leves (es decir, de las anomalías celulares) que se diagnostican con programas de detección y más del 90% de las verrugas genitales. Por lo general, la incidencia máxima de las infecciones por VPH se registra entre las edades de 16 y 20 años. Normalmente, las infecciones por VPH ceden espontáneamente, pero pueden persistir y provocar lesiones precancerosas del cuello uterino. Si no se las trata, esas lesiones pueden evolucionar y hacia un cáncer cervical en un lapso de 20 a 30 años. Los cambios precancerosos pueden detectarse en el cuello uterino durante el periodo de infección persistente por VPH; por ello, la detección precoz constituye una estrategia eficiente para prevenir el cáncer consiguiente.”¹²⁹

Ante tal panorama y como una excelente medida de prevención primaria se ha impulsado a nivel mundial la introducción de dos vacunas que según diversos

¹²⁹Preparación de la introducción de las vacunas contra el virus del papiloma humano. Orientaciones normativas y programáticas para los países. Fuente electrónica. Disponible en internet: http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO_RHR_06.11_spa.pdf (Fecha de consulta: 03/02/14), p.1.

CAPÍTULO 3. PROGRAMA DE INMUNIZACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) DIRIGIDO A MUJERES DE ENTRE CINCO Y CUARENTA Y CUATRO AÑOS DE EDAD EN EL DISTRITO FEDERAL

El cáncer cérvico uterino es el segundo tumor maligno que afecta a las mujeres con mayor frecuencia; cada año se registran alrededor de 800 000 casos nuevos y aproximadamente 280 000 muertes en todas partes del mundo. Alrededor del 80% de los casos se concentran en países de bajos ingresos, donde es el cáncer que más padecen las mujeres. La infección genital por el virus del papiloma humano (VPH), que es la infección viral más común del aparato reproductor, provoca prácticamente todos los casos (el 99%) de cáncer de cuello uterino. Cuarenta genotipos distintos del VPH pueden infectar los órganos genitales de hombres y mujeres, incluyendo la piel del pene, la vulva (zona que rodea vagina) y el ano, así como las paredes de la vagina, el cuello de útero y el recto. Dos genotipos de <<alto riesgo>> (VPH 16 y 18) provocan la mayoría de los cánceres de cérvix, vulva, vagina, ano y pene que se registran en todo el mundo. Dos genotipos de <<bajo riesgo>> (VPH 6 y 11) producen un elevado porcentaje de las displasias cervicales leves (es decir, de las afecciones celulares) que se diagnostican con programas de detección y más del 80% de las verrugas genitales. Por lo general, la incidencia máxima de las infecciones por VPH se registra entre las edades de 16 y 20 años. Normalmente, las infecciones por VPH ceden espontáneamente, pero pueden persistir y provocar lesiones precancerosas del cuello uterino. Si no se las trata, esas lesiones pueden evolucionar y dar lugar a un cáncer cervical en un lapso de 20 a 30 años. Los cambios precancerosos pueden detectarse en el cuello uterino durante el periodo de infección persistente por VPH; por ello, la detección precoz constituye una estrategia eficiente para prevenir el cáncer cervicouterino.

Ante tal panorama y como una excelente medida de prevención primaria se ha introducido a nivel mundial la vacunación de dos vacunas que según diversos

La información de la introducción de las vacunas contra el virus del papiloma humano (VPH) en México y los países de América Latina y el Caribe se encuentra disponible en Internet en el sitio www.vph.org.mx (Fecha de consulta: 03/03/14) p.1.

estudios, han logrado prevenir la infección por ciertos tipos de VPH; éstas son Gardasil® y Cervarix®.¹³⁰ Dichas vacunas previenen la infección provocada por los tipos 16 y 18 de VPH y en el caso específico de Gardasil® impide a su vez, la infección por los tipos 6 y 11.

“Según los resultados de extensos estudios que incluyeron un seguimiento de 2 a 5 años de duración, mostraron una protección contra las lesiones precursoras del cáncer de cuello uterino producidas por los genotipos utilizados para la vacunación contra el VPH de aproximadamente el 100%. En el caso de la vacuna tetravalente, la protección contra las verrugas genitales alcanzó el 95-99%. Sin embargo, dado que los genotipos del VPH son muy heterogéneos en las diferentes partes del mundo, los resultados obtenidos con las dos vacunas candidatas pueden variar según las distintas regiones. No obstante, se prevé que protegerán a un 70% de las mujeres que nunca hayan estado expuestas al virus contra el cáncer cérvico uterino.”¹³¹

Así pues, los gobiernos de los diversos países, cuentan con una nueva herramienta que han de considerar para su integración en el diseño de políticas públicas que pretenden prevenir y controlar el cáncer de cuello de útero. A partir de los programas nacionales de inmunización, salud sexual y reproductiva, y del control oncológico,¹³² es posible iniciar la introducción de las vacunas en sus países en el marco de la Visión y Estrategia Mundial de Inmunización.¹³³

¹³⁰ Véase: <http://www.rho.org/aps/learn-vaccines.htm>

¹³¹ *Preparación de la introducción de las vacunas contra el virus del papiloma humano. Orientaciones normativas y programáticas para los países.* Fuente electrónica. Disponible en internet: http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO_RHR_06.11_spa.pdf (Fecha de consulta: 16/03/14), p.3.

¹³² **Oncológico:** Adj. Perteneciente o relativo a la oncología. **Oncología:** F. Parte de la medicina que trata de los tumores. (Véase: <http://lema.rae.es/drae/?val=oncologico>).

¹³³ Véase: http://www.who.int/immunization/newsroom/GIVS_Brochure_SP.pdf

1. The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions. It emphasizes that this is crucial for ensuring the integrity and reliability of the financial data.

2. The second part of the document outlines the various methods used to collect and analyze data. It describes how different types of information are gathered and how they are processed to generate meaningful insights.

3. The third part of the document focuses on the results of the analysis. It presents the findings in a clear and concise manner, highlighting the key trends and patterns observed in the data.

4. The final part of the document provides a summary of the overall findings and offers recommendations for future research. It concludes by emphasizing the value of the data and the importance of continuing to refine the analysis process.

Por su parte, y como ha sido mencionado anteriormente, la Secretaría de Salud del Distrito Federal¹³⁴ desde finales de 2008, estableció una Campaña de Vacunación como instrumento de prevención contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), dirigida a niñas de entre 11 y 13 años de edad¹³⁵, sin acceso al sistema de seguridad social (IMSS, ISSSTE, Pemex y Sedena), considerando que este sector de la sociedad aún no inicia su vida sexual y por lo tanto es imprescindible inmunizarlo contra este virus.

Pese a los logros obtenidos, el total de las mujeres en edad reproductiva¹³⁶ (de 15 a 44 años de edad),¹³⁷ que asciende aproximadamente a un 46%¹³⁸ de la población femenina en el Distrito Federal, sigue sin poder acceder al beneficio de la inmunización gratuita contra el Virus de Papiloma Humano (VPH), que ofrece el Gobierno del Distrito Federal a través de su Sistema de Salud¹³⁹, mismo que contempla brindar únicamente, consejería y realizar la prueba del Papanicolaou a mujeres mayores de 25 años de edad.

¹³⁴ **Distrito Federal:** Artículo 43. Las partes integrantes de la Federación son los Estados de Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Campeche, Coahuila de Zaragoza, Colima, Chiapas, Chihuahua, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, México, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán, Zacatecas y el Distrito Federal. Artículo 44. La Ciudad de México es el Distrito Federal, sede de los Poderes de la Unión y Capital de los Estados Unidos Mexicanos. Se compondrá del territorio que actualmente tiene y en el caso de que los poderes Federales se trasladen a otro lugar, se erigirá en el Estado del Valle de México con los límites y extensión que le asigne el Congreso General. (Véase: *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Fuente electrónica Disponible en internet: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/htm/1.htm>)

¹³⁵ Véase: http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/index.php?option=com_content&task=view&id=158 y http://www.usalo.df.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=298&Itemid=152

¹³⁶ **Edad reproductiva:** La Edad reproductiva está comprendida desde el inicio de la pubertad hasta la menopausia, y marca la etapa de producción del estrógeno (hormona femenina), que es el factor más importante para el desarrollo del mecanismo de defensa vaginal, basado en la acidez vagina. (Véase: <http://imagenologiaabc.com/centro-de-gineco-obstetricia-y-pediatria-abc/ginecologia/edad-reproductiva>).

¹³⁷ Organización Mundial de la Salud. Fuente electrónica. Disponible en internet: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/es/>, (Fecha de acceso: 24/02/14).

¹³⁸ Véase: Anexo 1.4 y 1.5.

¹³⁹ **Sistema de Salud:** Conjunto de unidades administrativas, órganos desconcentrados y organismos descentralizados del Gobierno y de personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como a los mecanismos de coordinación de acciones que se suscriban con dependencias o entidades de la Administración Pública Federal. (*Ley de Salud del Distrito Federal*, Artículo 6°, disponible en internet: <http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/dmdocuments/Ley%20de%20Salud%20del%20D.F.pdf>).

... of the ...
... of the ...
... of the ...
... of the ...
... of the ...

... of the ...
... of the ...
... of the ...
... of the ...
... of the ...

... of the ...
... of the ...
... of the ...
... of the ...
... of the ...

... of the ...
... of the ...
... of the ...
... of the ...
... of the ...

... of the ...
... of the ...
... of the ...
... of the ...
... of the ...

... of the ...
... of the ...
... of the ...
... of the ...
... of the ...

... of the ...
... of the ...
... of the ...
... of the ...
... of the ...

... of the ...
... of the ...
... of the ...
... of the ...
... of the ...

... of the ...
... of the ...
... of the ...
... of the ...
... of the ...

... of the ...
... of the ...
... of the ...
... of the ...
... of the ...

Frente a este panorama, es posible afirmar que la inmensa mayoría de las mujeres que requieren de la inmunización contra el Virus de Papiloma Humano (VPH), no gozan de manera efectiva su derecho al más alto nivel de salud física y mental por lo que el presente Programa de Inmunización contra el Virus de Papiloma Humano (VPH), dirigido a mujeres de entre once y cuarenta y cuatro años de edad, es ejemplo claro de la intención y preocupación gubernamental por garantizar un mejor nivel en la calidad de vida de la mitad de la población total que habita el Distrito Federal, que se extiende a sus familias y que por supuesto, repercute en la prosperidad e índices de desarrollo del propio país.



The first part of the report discusses the general situation of the company and the results of the survey. It is followed by a detailed analysis of the data and a conclusion. The report is written in a clear and concise style, and it provides a good overview of the company's performance.

The survey was conducted in a systematic and unbiased manner, and the results are reliable. The data shows that the company is performing well in most areas, but there are some areas where improvement is needed. The conclusion is based on the data and provides a clear picture of the company's strengths and weaknesses.

The report is a valuable document for the company and its stakeholders. It provides a clear and concise overview of the company's performance and identifies areas for improvement. The data is reliable and the conclusion is based on the data.

3.1 DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El Programa de Inmunización contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), está dirigido a mujeres de entre once y cuarenta y cuatro años de edad en el Distrito Federal, y diseñado desde un enfoque de protección a la salud¹⁴⁰ basado en la perspectiva de género, la cual implica partir "(...) del reconocimiento de las diferencias entre el hombre y la mujer. Ello nos sirve para determinar cómo difieren los resultados, experiencias y riesgos sanitarios entre hombres y mujeres, niños y niñas, y para actuar en consecuencia."¹⁴¹

Considerando que en la mayoría de las sociedades la mujer tiene un estatus económico y social menor que el que posee un hombre, situación que se refleja en relaciones de poder desiguales, condiciones de inferioridad dentro de la familia y la comunidad, menor acceso y control de los recursos económicos y menor nivel de influencia en la toma de decisiones, el presente programa, se diseña a partir de un enfoque de equidad de género en los asuntos de salud pública, misma que "(...) significa una distribución justa de los beneficios, el poder, los recursos y las responsabilidades entre las mujeres y los hombres. El concepto reconoce que entre hombres y mujeres hay diferencias en cuanto a las necesidades en materia de salud, al acceso y al control de los recursos, y que estas diferencias deben abordarse con el fin de corregir desequilibrios entre hombres y mujeres. La inequidad de género en el ámbito de la salud se refiere a las desigualdades injustas, innecesarias y prevenibles que existen entre las mujeres y los hombres en el estado de la salud, la atención de salud y la participación en el trabajo sanitario. Las estrategias de equidad de género se

¹⁴⁰ **Protección a la Salud:** Según la *Ley de Salud del Distrito Federal* en su Artículo 5.- Para los efectos del derecho a la protección a la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a: I. La medicina preventiva; II. La educación para la salud (...); III. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes; IV. La atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo las dirigidas a las discapacidades, así como la atención de urgencias; V. La atención materno-infantil; VI. Los servicios de salud sexual, reproductiva y de planificación familiar; (...); IX. La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud, en los términos de las disposiciones aplicables (...). Véase: <http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/dmdocuments/Ley%20de%20Salud%20del%20D.F.pdf>

¹⁴¹ Véase: <http://www.who.int/features/qa/56/es/>



1. The first part of the document
 discusses the general principles
 of the project and the
 objectives that have been set.
 It also outlines the scope of
 the work and the resources
 that will be required to
 complete it.

2. The second part of the document
 provides a detailed description
 of the methodology that will
 be used to collect and analyze
 the data. This includes a
 discussion of the sampling
 techniques and the statistical
 methods that will be applied.

3. The third part of the document
 presents the results of the
 study and discusses the
 implications of the findings.
 It also compares the results
 with those of previous studies
 and identifies the strengths
 and limitations of the research.

4. The fourth part of the document
 provides a summary of the
 key findings and conclusions
 of the study. It also offers
 some suggestions for further
 research and discusses the
 practical implications of the
 results.

5. The fifth part of the document
 contains a list of references
 and a list of appendices.
 The references include books,
 articles, and other sources
 that have been consulted
 during the course of the
 research.

6. The sixth part of the document
 contains a list of appendices
 that provide additional
 information related to the
 study. These include data
 tables, questionnaires, and
 other documents that are
 relevant to the research.

7. The seventh part of the document
 contains a list of figures and
 tables that illustrate the
 results of the study. These
 include graphs, charts, and
 tables of data.

8. The eighth part of the document
 contains a list of tables and
 figures that provide a
 detailed overview of the
 data collected during the
 study.

utilizan para finalmente lograr la igualdad. La equidad es el medio, la igualdad es el resultado.”¹⁴² Asimismo, se plantea apelando a la igualdad de género en salud que “(...) las mujeres y los hombres se encuentran en igualdad de condiciones para ejercer plenamente sus derechos y su potencial para estar sanos, contribuir al desarrollo sanitario y beneficiarse de los resultados. El logro de la igualdad de género exige medidas concretas destinadas a eliminar las inequidades por razón de género.”¹⁴³

Consideramos prudente, apoyarnos del Artículo 28° de la *Ley de Salud del Distrito Federal*, para precisar el concepto de atención de salud que a letra dice “La atención médica es el conjunto de servicios básicos y de especialidad que se proporcionan al usuario, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud; e incluye acciones preventivas, curativas, de rehabilitación y paliativas. Para garantizar la atención médica de la población del Distrito Federal, en los términos del derecho a la protección a la salud, la Secretaría podrá suscribir convenios y acuerdos de colaboración con personas físicas y morales de los sectores público, social y privado, incluyendo dependencias y entidades del Gobierno Federal, así como aquellas destinadas a la seguridad social, en los términos del funcionamiento óptimo y oportuno del Sistema de Salud del Distrito Federal.”¹⁴⁴

A través de lo escrito en capítulos anteriores y apoyados por el Ley en comento, queda más que claro que la atención de salud implica su protección, promoción y restauración, lo cual implica motivar acciones gubernamentales preventivas, curativas, de rehabilitación y paliativas. De manera puntual, el Artículo 43 de la mencionada ley, nos dice que “La medicina preventiva constituirá la base de la acción en materia de salud pública y tendrá preferencia en el diseño programático, presupuestal y de concertación de la Secretaría.”¹⁴⁵ Asimismo, el Artículo 44

¹⁴² Véase: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2680:gender-and-health&Itemid=0&lang=es

¹⁴³ Véase:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2680&Itemid=4017&lang=es

¹⁴⁴ Véase: <http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/dmdocuments/Ley%20de%20Salud%20del%20D.F.pdf>

¹⁴⁵ Véase: <http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/dmdocuments/Ley%20de%20Salud%20del%20D.F.pdf>

1920
1921
1922
1923
1924

1925
1926
1927
1928
1929

1930
1931
1932
1933
1934

1935
1936
1937
1938
1939

1940
1941
1942
1943
1944

1945
1946
1947
1948
1949

1950
1951
1952
1953
1954

1955
1956
1957
1958
1959

1960
1961
1962
1963
1964

1965
1966
1967
1968
1969

asevera que en materia de medicina preventiva, el Gobierno tiene las siguientes atribuciones (...) I. Realizar y promover acciones de fomento y protección a la salud que incidan sobre los individuos y las familias para obtener un estilo de vida que les permita alcanzar una mayor longevidad con el disfrute de una vida plena y de calidad; II. Programar, organizar y orientar las actividades de promoción y conservación de la salud, así como la prevención de las enfermedades, accidentes y discapacidades; III. Fomentar la salud individual y colectiva por medio de políticas sanitarias de anticipación, promoviendo y coordinando la participación intersectorial y de la comunidad en general, de manera intensiva y permanente; IV. Alentar en las personas, la generación de una conciencia informada y responsable sobre la importancia del autocuidado de la salud individual; V. Intensificar los procesos de educación para la salud por medio de la información y motivación de la población para que adopten medidas destinadas a mejorar la salud, y evitar los factores y comportamientos de riesgo, que les permitan tener un control sobre su propia salud, y VI. Establecer medidas para el diagnóstico temprano, por medio del examen preventivo periódico y pruebas diagnósticas en población determinada y asintomática, con el fin de modificar los indicadores de morbilidad y mortalidad.”¹⁴⁶

Además, según el Artículo 42 del ordenamiento citado, “Las actividades preventivas estarán enfocadas a las diferentes etapas de la vida, a los perfiles demográficos, de morbilidad y mortalidad de los grupos poblacionales del Distrito Federal, así como en los aspectos ambientales, sociales, familiares e individuales, y su aplicación será interdisciplinaria, considerando los diversos niveles de atención a la salud e intersectorial, atendiendo las atribuciones y competencias de los diferentes órganos y unidades del Gobierno, así como las disposiciones de organización y funcionamiento del sistema local de salud.”¹⁴⁷

¹⁴⁶ *Íbid.*

¹⁴⁷ *Íbid.*

of God...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

Así, el presente *Programa de Inmunización contra el Virus del Papiloma Humano* (VPH), dirigido a mujeres de entre once y cuarenta y cuatro años de edad, aplicable en el Distrito Federal, sensible de las diversas condiciones sociales, económicas y culturales de éstas, busca fortalecer la campaña de inmunización actual, fortaleciendo la prevención del contagio por una de las infecciones de transmisión sexual más comunes entre la población femenina de nuestro país,¹⁴⁸ promocionando la disminución al mínimo posible, de casos de cáncer cérvico uterino generado por ciertos tipos de VPH, y resarcir las fallas y deficiencias en el cumplimiento por parte del Estado mexicano y concretamente del gobierno del Distrito Federal, al derecho al más alto nivel de salud física y mental de la población femenina.

Por último aseveramos que "Por muy buenas que sean las tecnologías y las intervenciones disponibles, no supondrán beneficio alguno para la población si no existen la voluntad política y los recursos necesarios que permitan mantener su ejecución."¹⁴⁹ El *Programa de inmunización contra el virus del papiloma humano* (VPH), dirigido a mujeres de entre once y cuarenta y cuatro años de edad en el Distrito Federal, es muestra clara del interés y compromiso que el gobierno del Distrito Federal debe tener, por garantizar el derecho al más alto nivel de salud física y mental de su población femenina.

¹⁴⁸ Véase:

http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=category§ionid=96&id=822&Itemid=338

¹⁴⁹ *Estrategia Mundial de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual 2006-2015*, Fuente electrónica. Disponible en internet: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789243563473_spa.pdf, (Fecha de consulta: 11/02/14), p. 59.

Así, el presente Programa de inmunización contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), dirigido a mujeres de entre once y cuarenta y cuatro años de edad, aplicable en el Distrito Federal, atiende de las diversas condiciones sociales, económicas y culturales de éstas, busca fortalecer la campaña de inmunización actual, fortaleciendo la prevención del contagio por una de las infecciones de transmisión sexual más comunes entre la población femenina de nuestro país,¹⁴⁸ promoviendo la disminución al mínimo posible, de casos de cáncer cérvico uterino generado por ciertos tipos de VPH, y resarcir las fallas y deficiencias en el cumplimiento por parte del Estado Mexicano y concretamente del gobierno del Distrito Federal, al derecho al más alto nivel de salud física y mental de la población femenina.

Por último aseveramos que "Por muy buenas que sean las tecnologías y las intervenciones disponibles, no supondrán beneficio alguno para la población si no existen la voluntad política y los recursos necesarios que permitan mantener su ejecución."¹⁴⁹ El Programa de inmunización contra el virus del papiloma humano (VPH), dirigido a mujeres de entre once y cuarenta y cuatro años de edad en el Distrito Federal, es muestra clara del interés y compromiso que el gobierno del Distrito Federal debe tener, por garantizar el derecho al más alto nivel de salud física y mental de su población femenina.

¹⁴⁸ Véase http://www.ssa.gov/mex/index.php?option=com_content&view=category§ionid=96&id=822&Itemid=222
¹⁴⁹ Estrategia Mundial de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual 2006-2015, Fuente electrónica. Disponible en internet: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789282552475_spa.pdf.
Fecha de consulta: 11/02/14, p. 28.

3.1.1 OBJETIVOS DEL PROGRAMA

En un inicio, creemos imprescindible hacer referencia del Artículo 15 de la *Ley de Salud del Distrito Federal*, en donde se dice que el Sistema de Salud del Distrito Federal,

“(…) tiene por objeto: I. Dar cumplimiento al derecho a la protección a la salud, en los términos dispuestos en la Ley General de Salud¹⁵⁰, la presente Ley y demás disposiciones legales aplicables; II. Proporcionar servicios de salud a la población, considerando criterios de universalidad, equidad y gratuidad; III. Procurar el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios del Distrito Federal y los factores que condicionen y causen daños a la salud en su territorio, con especial interés en las acciones preventivas; IV. Prestar eficientemente los servicios de salubridad general y local, así como realizar las acciones de regulación y control sanitario a que se refiere esta Ley, en los términos de la Ley General de Salud y las demás disposiciones legales aplicables; V. Ofrecer servicios de atención médica preventiva, curativa y de rehabilitación, incluyendo la atención especializada del dolor y su tratamiento; VI. Contribuir al crecimiento demográfico armónico del Distrito Federal, mediante el fortalecimiento de los programas de salud sexual, reproductiva y de planificación familiar; XIII. Coadyuvar al bienestar y desarrollo integral, desde el punto de vista de salud, de los grupos poblacionales específicos, tales como adultos mayores, mujeres, comunidades indígenas, personas con discapacidad, entre otros (…).”¹⁵¹

Pensamos de suma importancia conceptualizar el término <<medicina preventiva>> pues ésta, es apuntalada como elemento estratégico para garantizar

¹⁵⁰ Véase: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf>

¹⁵¹ Véase: <http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/dmdocuments/Ley%20de%20Salud%20del%20D.F.pdf>

3.1. OBJETIVOS DEL PROGRAMA

En un inicio, creemos imprescindible hacer referencia del Artículo 15 de la Ley de Salud del Distrito Federal, en donde se dice que el Sistema de Salud del Distrito Federal,

"... tiene por objeto: I. Dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud, en los términos dispuestos en la Ley General de Salud¹²¹; II. Proporcionar, en la medida de las posibilidades, los servicios de salud a la población, considerando entre otros de universalidad, equidad y gratuidad; III. Procurar el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios del Distrito Federal y los factores que condicionen y causen daños a la salud en su territorio, con especial interés en las acciones preventivas; IV. Prestar eficientemente los servicios de salud de salud general y local, así como realizar las acciones de regulación y control sanitario a que se refiere esta Ley, en los términos de la Ley General de Salud y las demás disposiciones legales aplicables; V. Otorgar servicios de atención médica preventiva, curativa y de rehabilitación, incluyendo la atención especializada del dolor y su tratamiento; VI. Contribuir al crecimiento demográfico armónico del Distrito Federal, mediante el fortalecimiento de los programas de salud sexual, reproductiva y de planificación familiar; XIII. Coadyuvar al bienestar y desarrollo integral, desde el punto de vista de salud, de los grupos poblacionales específicos, tales como adultos mayores, mujeres, comunidades indígenas, personas con discapacidad, entre otros (...)"¹²²

Pensamos de suma importancia conceptualizar el término <<medicina preventiva>> pues ésta, es apuntada como elemento estratégico para garantizar

¹²¹ Véase: <http://www.salud.df.gob.mx/estad/indicadores/ley%20de%20salud%20del%20df.pdf>
¹²² Véase: <http://www.difutadef.gob.mx/estad/indicadores/ley%20de%20salud%20del%20df.pdf>

la salud física y mental de las personas. Así, el Artículo 40 en comentario , asevera que "(...) es el conjunto de actividades y programas de los sectores público, social y privado que tienen como propósito preservar, fomentar y proteger la salud individual y colectiva, así como impedir la aparición, el contagio, la propagación de enfermedades, y, en su caso, controlar su progresión. Entre las medidas de medicina preventiva que el Gobierno, en el marco del Sistema Local de Salud, podrá realizar e impulsar, en los términos de las disposiciones aplicables, se encuentran, entre otras: campañas de vacunación, vigilancia epidemiológica, acciones informativas, brigadas de salud, programas de control, fomento y vigilancia sanitaria, promoción de la salud e investigación para la salud."¹⁵²

Bajo este marco normativo ya trazado, nuestro *Programa de inmunización contra el virus del papiloma humano (VPH)*, dirigido a mujeres de entre once y cuarenta y cuatro años de edad en el Distrito Federal, ostenta como un objetivo primordial, prevenir el contagio del virus del papiloma humano (VPH), en las mujeres que aún no inician su vida sexual; y en aquellas que se encuentran en edad reproductiva y por lo tanto con mayor posibilidad de ser infectadas y transmitir la infección al feto y/o parejas sexuales.

Debemos hacer mención que a través de la inmunización contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), también se logrará dar atención a las personas que ya han sido infectadas por algún tipo de este virus y que sin embargo, se les protegerá de otros tipos de VPH con los que aún no hayan sido infectadas, previniendo posibles displasias cervicales leves y/o verrugas genitales.

Con la inmunización femenina contra el VPH, es posible disminuir uno de los cánceres más comunes y prevenibles entre esta población, el cáncer cérvico uterino, así como evitar las complicaciones y secuelas a nivel individual, familiar y social, que éste trae consigo a largo plazo para la casi mitad de la población del

¹⁵² *ibid.*

El presente informe tiene como finalidad informar a la Junta de Gobierno del Hospital General de México sobre el avance de los trabajos de construcción de la planta de agua potable para el Hospital General de México, así como sobre el estado de los trabajos de saneamiento y alcantarillado que se están realizando en el Hospital General de México.

Los trabajos de construcción de la planta de agua potable para el Hospital General de México se están realizando en el terreno que se encuentra en el Hospital General de México, y se están realizando los trabajos de saneamiento y alcantarillado que se están realizando en el Hospital General de México.

Los trabajos de saneamiento y alcantarillado que se están realizando en el Hospital General de México se están realizando en el terreno que se encuentra en el Hospital General de México, y se están realizando los trabajos de saneamiento y alcantarillado que se están realizando en el Hospital General de México.

Los trabajos de saneamiento y alcantarillado que se están realizando en el Hospital General de México se están realizando en el terreno que se encuentra en el Hospital General de México, y se están realizando los trabajos de saneamiento y alcantarillado que se están realizando en el Hospital General de México.

Distrito Federal¹⁵³ que además, se encuentra en edad reproductiva y económicamente activa.¹⁵⁴

Otra de las metas a alcanzar es que la vacuna contra el VPH sea integrada en la cartilla de vacunación femenina, para su aplicación y control, a partir de los once y hasta los 44 años de edad.

Por último, hacemos notar que por medio de la aplicación del programa en comento, el gobierno del Distrito Federal y por tanto el Estado mexicano, contribuyen al alcance de los objetivos y metas internacionales de desarrollo relativos a la salud reproductiva¹⁵⁵, también protegida en el Artículo 52 de la *Ley de Salud del Distrito Federal* el cual señala; “La atención a la salud sexual, reproductiva y de planificación familiar es prioritaria. 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. El Gobierno promoverá y aplicará permanentemente y de manera intensiva, políticas y programas integrales tendientes a la educación y capacitación sobre salud sexual, derechos reproductivos, así como a la maternidad y paternidad responsables. Los servicios de planificación familiar y anticoncepción que ofrezca, tienen como propósito principal reducir el índice de interrupciones de embarazos, mediante la prevención de aquellos no planeados y no deseados, así como disminuir el riesgo productivo, evitar la propagación de infecciones de transmisión sexual y coadyuvar al pleno ejercicio de los derechos reproductivos con una visión de género, de respeto a la

¹⁵³ Véase:

<http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/DF/Poblacion/default.aspx?tema=ME&e=09>

¹⁵⁴ **Población económicamente activa (PEA):** La población activa total comprende personas de 15 años o más que satisfacen la definición de la *Organización Internacional del Trabajo* de población económicamente activa: todas las personas que aportan trabajo para la producción de bienes y servicios durante un periodo específico. Incluye tanto a las personas con empleo como a los trabajadores estacionales o a tiempo parcial, en general, la población activa incluye a las fuerzas armadas, a los desempleados, a los que buscan su primer trabajo, pero excluye a quienes se dedican al cuidado del hogar y a otros trabajadores y cuidadores no remunerados. (Véase: <http://datos.bancomundial.org/indicador/SL.TLF.TOTL.IN>).

¹⁵⁵ Véase: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB113/seb11315a1.pdf y http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_RHR_04.8_spa.pdf

Distrito Federal¹⁰² que además se encuentra en edad reproductiva y económicamente activa.¹⁰³

Una de las metas a alcanzar es que la vacuna contra el VPH sea integrada en la cartilla de vacunación femenina, para su aplicación y control, a partir de los once y hasta los 14 años de edad.

Por último, conviene notar que por medio de la aplicación del programa en comento, el gobierno del Distrito Federal y por tanto el Estado mexicano, contribuyen al alcance de los objetivos y metas internacionales de desarrollo relativos a la salud reproductiva¹⁰⁴, también protegida en el Artículo 52 de la Ley de Salud del Distrito Federal el cual señala: "La atención a la salud sexual, reproductiva y de planificación familiar es gratuita. Los servicios que se prestan 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. El Gobierno promoverá y aplicará permanentemente y de manera innovativa políticas y programas integrales tendientes a la educación y capacitación sobre salud sexual, salud reproductiva, así como a la maternidad y paternidad responsables. Los servicios de planificación familiar y anticoncepción que ofrece, tienen como propósito principal reducir el índice de interrupciones de embarazos, mediante la prevención de aquellos no planeados y no deseados, así como disminuir el riesgo productivo de evitar la propagación de infecciones de transmisión sexual y coadyuvar al pleno ejercicio de los derechos reproductivos con una visión de género, de respeto a la

¹⁰² Véase:

http://www.inegi.org.mx/monografias/informacion/2010/poblacion/detalle.aspx?tema=MI_2009
¹⁰³ Población económicamente activa (PEA): la población activa total comprende personas de 15 años o más que participan en la definición de la Organización Internacional del Trabajo de población económicamente activa. Todas las personas que aportan trabajo para la producción de bienes y servicios durante un período específico, incluye tanto a las personas con empleo como a los trabajadores estacionales o a tiempo parcial. La población activa incluye a las fuerzas armadas, a los desempleados, a los que buscan trabajo, a quienes no trabajan, pero excluye a quienes se dedican al cuidado del hogar y a otros trabajadores y voluntarios no remunerados. (Véase: <http://datos.bancomundial.org/indicadores/SL.TL.TOTL.IN>)

¹⁰⁴ Véase: <http://apps.who.int/gha/data/themes/detailed/indicators/indicators.html> y http://www.who.int/whodoc/whodoc/WHO_RHR_04.2.pdf

diversidad sexual y de conformidad a las características particulares de los diversos grupos poblacionales, especialmente para niñas y niños, adolescentes y jóvenes.”¹⁵⁶

¹⁵⁶ Véase: <http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/dmdocuments/Ley%20de%20Salud%20del%20D.F.pdf>

diversos grupos poblacionales, especialmente para niñas y niños, adolescentes y jóvenes.¹⁰

¹⁰ Véase el artículo de la autora en el presente número de la revista.

3.1.2 PRINCIPIOS DEL PROGRAMA

El *Programa de Inmunización contra el Virus del Papiloma Humano (VPH)*, dirigido a mujeres de entre once y cuarenta y cuatro años de edad en el Distrito Federal, se orienta en lo establecido por el Artículo 3 de la *Ley de Salud del Distrito Federal*, que a la letra dice

“El derecho a la protección a la salud se regirá por los principios siguientes: I. Universalidad: La cobertura de los servicios de salud que responda a las necesidades de salud de toda persona para hacer efectivo su derecho a la protección a la salud; II. Equidad: La obligación de las autoridades sanitarias locales de garantizar acceso igual a los habitantes del Distrito Federal a los servicios de salud disponibles ante las necesidades que se presenten en la materia, y II. Gratuidad: El acceso sin costo a los servicios de salud disponibles en las unidades médicas del Gobierno del Distrito Federal y a los medicamentos asociados a estos servicios, a los residentes del Distrito Federal que carezcan de seguridad social laboral.¹⁵⁷

Asimismo, citamos el Artículo 9º del mismo ordenamiento, donde se refrenda que

“Los servicios de atención médica que ofrezca el Gobierno, así como los medicamentos asociados, serán otorgados de manera gratuita a los usuarios, de conformidad a los términos señalados en la Ley que establece el Derecho al Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las personas residentes¹⁵⁸ en el Distrito Federal que carecen de seguridad social laboral.

¹⁵⁷ Véase: <http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/dmdocuments/Ley%20de%20Salud%20del%20D.F.pdf>

¹⁵⁸ **Residentes:** (Del ant. part. act. de residir; lat. *residens, -entis*). 1. adj. Que reside. U. t. c. s. 2. adj. Dicho de un funcionario o de un empleado: Que vive en el lugar donde tiene el cargo o empleo. U. t. c. s. (Véase: <http://lema.rae.es/drae/?val=residentes>). **Residencia:** (Del lat. *residens, -entis*, residente). 1. f. Acción y efecto de residir. 2. f. Lugar en que se reside. 3. f. Casa en que se vive, especialmente la grande y lujosa. 4. f. Casa donde conviven y residen, sujetándose a determinada reglamentación, personas afines por la ocupación, el sexo, el estado, la edad, etc. Residencia de estudiantes, de viudas, de ancianos. 5. f. Establecimiento público donde se alojan viajeros o huéspedes estables. 6. f. Acción y efecto de residenciar. 7. f. Proceso o autos formados a quien ha sido residenciado. 8. f. Edificio donde una autoridad o

3.1.2. PRINCIPIOS DEL PROGRAMA

El Programa de inmunización contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), dirigido a mujeres de entre once y cuarenta y cuatro años de edad en el Distrito Federal, se orienta en lo establecido por el Artículo 3 de la Ley de Salud del

Distrito Federal, que a la letra dice:

"El derecho a la protección a la salud se regirá por los principios siguientes: I. Universalidad. La cobertura de los servicios de salud que responde a las necesidades de salud de toda persona para hacer efectivo su derecho a la protección a la salud; II. Equidad. La obligación de las autoridades sanitarias locales de garantizar acceso igual a los hospitales del Distrito Federal a los servicios de salud disponibles ante las necesidades que se presenten en la maternidad y el embarazo. El acceso sin costo a los servicios de salud disponibles en las unidades médicas del Gobierno del Distrito Federal y a los medicamentos asociados a estos servicios, a los residentes del Distrito Federal que carezcan de seguridad social laboral."

Asimismo, citamos el Artículo 9º del mismo ordenamiento, donde se refiere que:

"Los servicios de atención médica que otorga el Gobierno, así como los medicamentos asociados, serán otorgados de manera gratuita a los usuarios de conformidad a los términos señalados en la Ley que establece el Derecho al Acceso Gratuito a los Servicios Médicos y Medicamentos a las personas residentes¹⁸⁸ en el Distrito Federal que carezcan de seguridad social laboral."

¹⁸⁷ Véase: http://www.salud.df.gob.mx/salud/informacion/leyes/2004/leyes/2004_05_01_01.pdf
¹⁸⁸ Residentes: Del lat. *residens*, -antis, I. adj. Que reside. U. f. c. a. I. adj. Dicho de un funcionario o de un empleado: Que vive en el lugar donde tiene el cargo o empleo. U. f. c. a. II. Véase: <http://www.drae.es/drae/ver/lema/residente>. Residentes: (Del lat. *residens*, -antis, residente). I. f. Acción y efecto de residir. II. f. Lugar en que se reside. III. f. Casa en que se vive, especialmente la propia y ajena. IV. f. Casa donde conviven y residen, sujetándose a determinada legislación, personas ajenas por la ocupación, el sexo, el estado, la edad, etc. Residentes de estudiantes de viudas, de ancianos, etc. Establecimiento público donde se alojan viajeros o huéspedes estables. V. f. Acción y efecto de residenciar. VI. f. Proceso o autos formados a quien ha sido residenciado. VII. f. Edificio donde una autoridad

3.1.3 DETERMINACIÓN DE LA POBLACIÓN

Las mujeres que deseen beneficiarse por el *Programa de Inmunización contra el Virus del Papiloma Humano (PVPH)*, deberán tener entre once y cuarenta y cuatro años de edad así como comprobar su residencia actual en el Distrito Federal.

Como ya hemos referido, el Virus del Papiloma Humano (VPH), es una infección de transmisión sexual que regularmente se contagia en los primeros años de vida sexual activa¹⁵⁹ y por ello, el PVPH, dirigido a mujeres habitantes del Distrito Federal, plantea inmunizar a las mujeres a partir de los once años de edad, considerando que es la edad a partir de la cual, inician su actividad sexual. "En México, la edad promedio en que los adolescentes inician su vida sexual es cercana a los 15 años de edad; de cada mil embarazos, 36 son en adolescentes. Es importante resaltar que de los casos nuevos de infecciones de transmisión sexual que se reportan al año, la mitad son en adolescentes, sobre todo con una injerencia alta en infecciones como clamidia y gonorrea, que tienden al riesgo de desarrollar enfermedad pélvica inflamatoria y esterilidad; y aproximadamente el 28 por ciento presentan virus del papiloma humano, precursor de cáncer Cervicouterino".¹⁶⁰

Cuando hablamos de edad reproductiva nos referimos a las mujeres de entre 15 y 44 años de edad¹⁶¹ que se caracteriza biológicamente por el "(...) inicio de la pubertad hasta la menopausia, y marca la etapa de producción de estrógeno (hormona femenina), que es el factor más importante para el desarrollo del mecanismo de defensa vaginal, basado en la acidez vaginal."¹⁶² Asimismo, y como

corporación tiene su domicilio o donde ejerce sus funciones. (Véase: <http://lema.rae.es/drae/?val=residencia>).

¹⁵⁹ Preparación de la introducción de las vacunas contra el virus del papiloma humano. Orientaciones normativas y programáticas para los países. Fuente electrónica. Disponible en internet: http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO_RHR_06.11_spa.pdf (Fecha de consulta: 03/02/14), p. 4.

¹⁶⁰ Véase: http://www.milenio.com/politica/Salud-DF-emprende-campana-sexualidad_0_134387220.html

¹⁶¹ Véase: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/es/>

¹⁶² Véase: <http://imagenologiaabc.com/centro-de-gineco-obstetricia-y-pediatria-abc/ginecologia/edad-reproductiva>

3.1.3 DETERMINACIÓN DE LA POBLACIÓN

Las mujeres que deseen beneficiarse por el Programa de Inmunización contra el Virus del Papiloma Humano (PVPH), deberán tener entre once y cuarenta y cinco años de edad así como comprobar su residencia actual en el Distrito Federal.

Como ya hemos referido, el Virus del Papiloma Humano (VPH), es una infección de transmisión sexual que regularmente se contagia en los primeros años de vida sexual activa¹⁸⁰ y por ello, el PVPH, dirigido a mujeres habitantes del Distrito Federal, plantea inmunizar a las mujeres a partir de los once años de edad, considerando que es la edad a partir de la cual, inicia su actividad sexual. En México, la edad promedio en que los adolescentes inician su vida sexual es cercana a los 15 años de edad; de cada mil emparejos, 36 son en adolescentes. Es importante resaltar que de los casos nuevos de infecciones de transmisión sexual que se reportan al año, la mitad son en adolescentes, sobre todo con una incidencia alta en infecciones como clamidia y gonorrea, que tienen el riesgo de desarrollar enfermedad pélvica inflamatoria y esterilidad; y aproximadamente el 20 por ciento presentan virus del papiloma humano, precursor de cáncer Cervicouterino.¹⁸¹

Cuando hablamos de edad reproductiva nos referimos a las mujeres de entre 15 y 44 años de edad¹⁸² que se caracterizan biológicamente por el (...) inicio de la ovulación hasta la menopausia, y marca la etapa de producción de estrógeno (hormona femenina), que es el factor más importante para el desarrollo del mecanismo de defensa vaginal, basado en la acidez vaginal.¹⁸³ Asimismo, y como

180 Véase: <http://www.salud.gob.mx/temas/sexualidad/sexualidad.html>, donde se describe su función.

181 Véase: <http://www.salud.gob.mx/temas/sexualidad/sexualidad.html>, donde se describe su función.

182 Véase: <http://www.salud.gob.mx/temas/sexualidad/sexualidad.html>, donde se describe su función.

183 Véase: <http://www.salud.gob.mx/temas/sexualidad/sexualidad.html>, donde se describe su función.

184 Véase: <http://www.salud.gob.mx/temas/sexualidad/sexualidad.html>, donde se describe su función.

185 Véase: <http://www.salud.gob.mx/temas/sexualidad/sexualidad.html>, donde se describe su función.

186 Véase: <http://www.salud.gob.mx/temas/sexualidad/sexualidad.html>, donde se describe su función.

187 Véase: <http://www.salud.gob.mx/temas/sexualidad/sexualidad.html>, donde se describe su función.

ya se ha afirmado, la edad reproductiva es también la edad en que las mujeres se encuentran económicamente activas. Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), "(...) se considera a la población en edad de trabajar como aquella de catorce años en adelante, de acuerdo con la *Ley Federal del Trabajo*.¹⁶³ Bajo este esquema, los datos preliminares indican que 58.60% de la población de 14 años y más es económicamente activa (está ocupada o busca estarlo), mientras que 41.40% se dedica al hogar, estudia, está jubilado o pensionado, tiene impedimentos personales o lleva a cabo otras actividades (población no económicamente activa).¹⁶⁴

¹⁶³ El 17 de junio de 2014 se estableció como edad mínima para trabajar los 15 años con la reforma al Artículo 123°, Apartado A, fracción III de la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/dof/CPEUM_ref_219_17jun14.pdf

¹⁶⁴ Véase: <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/comunicados/ocupbol.pdf>, (Fecha de consulta: 17/03/14), p. 3 y 4.

ya se ha afirmado, la edad reproductiva es también la edad en que las mujeres se encuentran económicamente activas. Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), (...) se considera a la población en edad de trabajar como aquella de catorce años en adelante, de acuerdo con la Ley Federal del Trabajo.¹⁰³ Bajo este esquema, los datos preliminares indican que 88.60% de la población de 14 años y más es económicamente activa (está ocupada o busca trabajo), mientras que 41.40% se dedica al hogar, estudia, está jubilado o pensionado, tiene impedimentos personales o lleva a cabo otras actividades (población no económicamente activa).¹⁰⁴

¹⁰³ El 17 de junio de 2014 se estableció como edad mínima para trabajar los 15 años con la reforma al Artículo 133, Apartado A, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en: http://www.difundidos.fep.mx/aves8b1jio/est/bof/CE/14/rel_219_17jun14.pdf
¹⁰⁴ Verano: <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/encuestas/comunicadores/ocuppobol.pdf> (Fecha de consulta: 17/03/14), p. 3 y 4.

3.1.4 DETERMINACIÓN ESPACIAL

El Programa de inmunización contra el virus del papiloma humano (VPH), dirigido a mujeres de entre once y cuarenta y cuatro años de edad, está diseñado para ser implementado en las dieciséis demarcaciones políticas que conforman el Distrito Federal apoyándose del Sistema de Protección Social en Salud en el Distrito Federal, aplicable en su territorio y coordinado por el Jefe de Gobierno a través de la Secretaría de Salud, que tendrá de acuerdo al Artículo 67 de la *Ley de Salud del Distrito Federal*, las atribuciones siguientes:

- I. Celebrar los acuerdos de coordinación con las autoridades federales para la ejecución del sistema de protección social en salud en el Distrito Federal;
- II. Proveer los servicios de salud del sistema, disponiendo de la capacidad de insumos y el suministro de medicamentos necesarios para su oferta oportuna y de calidad;
- III. Identificar e incorporar beneficiarios al régimen de protección social en salud en el Distrito Federal, para lo cual ejercerá actividades de difusión y promoción, así como las correspondientes al proceso de incorporación, incluyendo la integración, administración y actualización del padrón de beneficiarios en su entidad, conforme a los lineamientos establecidos para tal efecto por la Secretaría Federal;
(...)
- X. Promover la participación de las Delegaciones en el régimen de protección social en salud en el Distrito Federal y sus aportaciones económicas, mediante la suscripción de convenios, de conformidad con la legislación aplicable¹⁶⁵

¹⁶⁵ Véase: <http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/dmdocuments/Ley%20de%20Salud%20del%20D.F.pdf>



DECLARACIONES Y OBSERVACIONES

El programa de financiación con el que se ha dotado a la región de Aragón y Cataluña y de las demás regiones de España, en el marco de la política de desarrollo regional de la Unión Europea, ha sido el resultado de un proceso de negociación y consenso que ha permitido alcanzar un acuerdo que garantiza la sostenibilidad de la inversión y el empleo en la región de Aragón y Cataluña, así como el bienestar de la ciudadanía.

Este acuerdo ha sido el resultado de un proceso de negociación y consenso que ha permitido alcanzar un acuerdo que garantiza la sostenibilidad de la inversión y el empleo en la región de Aragón y Cataluña, así como el bienestar de la ciudadanía.

Este acuerdo ha sido el resultado de un proceso de negociación y consenso que ha permitido alcanzar un acuerdo que garantiza la sostenibilidad de la inversión y el empleo en la región de Aragón y Cataluña, así como el bienestar de la ciudadanía.

3.1.5 ÁMBITO JURISDICCIONAL

El Programa de inmunización contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), dirigido a mujeres de entre once y cuarenta y cuatro años de edad en el Distrito Federal, está a cargo de las autoridades competentes del Gobierno de la ciudad, mismo que de conformidad con el Artículo 17 de la *Ley de Salud del Distrito Federal*

"(...) tiene las siguientes atribuciones: I. Planear, organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salud en materia de: a) La prestación de servicios de medicina preventiva; b) La prestación de servicios de atención médica integral, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables o de mayor riesgo y daño; c) La prestación de la protección social en salud, de conformidad a las disposiciones establecidas en la Ley General, la presente Ley y demás instrumentos jurídicos del Distrito Federal aplicables; d) La prestación de los servicios integrales de atención materno-infantil e infantil, que comprende, entre otros, la atención del niño y la vigilancia de su crecimiento, desarrollo, salud mental y la promoción de la vacunación oportuna, y la atención de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio; e) La prestación de servicios de atención médica para la mujer; (...) g) La prestación de servicios de salud sexual y reproductiva y de planificación familiar; n) La prestación de servicios de educación para la salud, con énfasis en las actividades de prevención de las enfermedades y el fomento a la salud; r) La prestación de servicios de prevención y el control de enfermedades transmisibles, o transmisibles y los accidentes; III. Formular y desarrollar programas de salud en las materias que son responsabilidad del Gobierno, en el marco del Sistema Local de Salud, de conformidad a lo establecido en el Programa General de Desarrollo del Distrito Federal; (...)"¹⁶⁶

¹⁶⁶ Véase: <http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/dmdocuments/Ley%20de%20Salud%20del%20D.F.pdf>

El Programa de Asesoramiento en Salud (PAS) del Ministerio de Sanidad y Consumo (MSSC) y el Comité de Asesoramiento en Salud (CAS) del Gobierno de la Ciudad de Madrid.

El PAS es un programa de asesoramiento en salud que se dirige a las personas que presentan problemas de salud o que quieren mejorar su salud. El PAS ofrece información y asesoramiento sobre los factores de riesgo de enfermedades y sobre las medidas que se pueden tomar para prevenir y controlar las enfermedades. El PAS también ofrece información y asesoramiento sobre los servicios de salud que se ofrecen en la ciudad de Madrid y sobre los recursos que se pueden utilizar para mejorar la salud.

El gobierno del Distrito Federal, en materia de salud, actúa a través de la Secretaría de Salud y de todo un sistema de salud, que según el Artículo 6° de la *Ley de Salud del Distrito Federal*, es el "(...) conjunto de unidades administrativas, órganos desconcentrados y organismos descentralizados del Gobierno y de personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como a los mecanismos de coordinación de acciones que se suscriban con dependencias o entidades de la Administración Pública Federal; (...)." ¹⁶⁷

Ahora bien, entendemos como servicios de salud "(...) a todas aquellas acciones que se realizan en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad. Los servicios públicos de salud se clasifican en tres: los prestados por el Gobierno de la ciudad, a través de la Secretaría de Salud; los prestados por la Secretaría de Salud del Gobierno Federal, directamente o a través de sus órganos desconcentrados y organismos descentralizados, y los prestados por las Instituciones de Seguridad Social, regulados por las leyes que los rigen." ¹⁶⁸

Por su parte, la Secretaría de Salud del Distrito Federal, "(...) tiene a su cargo, según el Artículo 24 de la ley en comento,

- I. Formular, ejecutar, operar y evaluar las políticas de salud del Distrito Federal, las cuales deberán estar contenidas en el Programa de Salud del Distrito Federal;
- II. Conducir la política en materia de servicios médicos y de salubridad general y local;
- III. Planear, organizar, operar, controlar y evaluar el Sistema de Salud del Distrito Federal;

¹⁶⁷ Véase: <http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/dmdocuments/Ley%20de%20Salud%20del%20D.F.pdf>

¹⁶⁸ *Íbid.*

El Gobierno del Distrito Federal, en el marco de su política de salud, y de acuerdo con el artículo 10 de la Ley de Salud del Estado de México, tiene la finalidad de garantizar el acceso de la población a servicios de salud, a través de la participación de los sectores público, social y privado, que permitan el desarrollo de actividades de salud, como a los mecanismos de coordinación de acciones, para lo cual se establecen a continuación las bases de la Administración Pública Federal de Salud.

La presente Ley establece como servicios de salud (...) a todas aquellas acciones que se realicen en beneficio del individuo y de la sociedad en general, que permitan prevenir, promover y restaurar la salud de las personas y de la comunidad, así como también de salud se clasifican en los servicios de salud, de acuerdo con la Ley de Salud del Estado de México, que establece los principios de la Administración Pública Federal, de acuerdo con la Ley de Salud del Estado de México, y de acuerdo con los principios de la Administración Pública Federal, de acuerdo con la Ley de Salud del Estado de México, y de acuerdo con los principios de la Administración Pública Federal, de acuerdo con la Ley de Salud del Estado de México.

Por su parte, la Secretaría de Salud del Distrito Federal, y de acuerdo con el artículo 24 de la Ley de Salud del Estado de México, tiene la finalidad de:

1. Promover, organizar, operar y controlar las políticas de salud, de acuerdo con el artículo 24 de la Ley de Salud del Estado de México, y de acuerdo con los principios de la Administración Pública Federal, de acuerdo con la Ley de Salud del Estado de México.
2. Establecer las bases de coordinación de acciones en el sector de salud, de acuerdo con el artículo 24 de la Ley de Salud del Estado de México, y de acuerdo con los principios de la Administración Pública Federal, de acuerdo con la Ley de Salud del Estado de México.
3. Promover la participación en materia de servicios médicos y de salud, de acuerdo con el artículo 24 de la Ley de Salud del Estado de México, y de acuerdo con los principios de la Administración Pública Federal, de acuerdo con la Ley de Salud del Estado de México.
4. Promover, organizar, operar, controlar y evaluar el sistema de salud, de acuerdo con el artículo 24 de la Ley de Salud del Estado de México, y de acuerdo con los principios de la Administración Pública Federal, de acuerdo con la Ley de Salud del Estado de México.

- IV. Fungir como la estructura administrativa a través de la cual, el Gobierno realice las actividades atribuidas a las entidades federativas en la Ley General;
(...)
- VIII. Establecer las bases para la prestación de servicios médicos por parte de cualquier autoridad local del Distrito Federal, tales como dependencias y entidades de la Administración Pública, gobiernos de las demarcaciones territoriales y órganos autónomos, que incluirá, entre otros aspectos, los criterios para el establecimiento de unidades de atención, el contenido de los cuadros básicos de medicamentos que se otorgarán a los usuarios, así como los requisitos y mecanismos de autorización y vigilancia de tales servicios médicos por parte de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, entre otros;
- IX. Apoyar los programas y servicios de salud de la Administración Pública Federal, en los términos de la legislación aplicable y de las bases de coordinación que se celebren;
- X. Formular los proyectos de convenios de coordinación necesarios para la realización de sus funciones;
- XI. Normar, coordinar, ejecutar y vigilar el cumplimiento de los programas de los servicios públicos de salud del Distrito Federal;
(...)
- XIII. Supervisar y evaluar en materia de salud a los Gobiernos de las demarcaciones territoriales, así como a los Comités Delegacionales de Salud, los cuales serán órganos colegiados cuya integración, objetivos y organización se determinará en los instrumentos jurídicos aplicables;
- XIV. Proponer la celebración de convenios con los Gobiernos de las entidades federativas, particularmente circunvecinos, en materia de la prestación de los servicios de salud;
- XV. (...)
- XVII. Garantizar la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios, preferentemente a grupos vulnerables o en mayor riesgo o daño;

- IV) Fungir como la estructura administrativa a través de la cual el Gobierno Federal realice las actividades atribuidas a las entidades federativas en la materia.
- V) Establecer las bases para la prestación de servicios médicos por parte de cualquier autoridad local del Distrito Federal tales como:
 - a) Formular y emitir órdenes de la Administración Pública gubernamental y de las autoridades federales y programas autónomos que incluya entre otros aspectos, los criterios para el establecimiento de unidades de atención, el control de los costos básicos de medicamentos que se suministren a los usuarios así como los repuestos y materiales de sustitución y adquirir o contratar servicios médicos por parte de la Secretaría de Salud del Distrito Federal y otros.
 - b) Apoyar los programas y acciones de salud de la Administración Pública Federal en los términos de la legislación aplicable y de las políticas de coordinación de la materia.
 - c) Formular los proyectos de desarrollo de coordinación, ejecución y realización de sus funciones.
 - d) Mantener un control efectivo y velar por el cumplimiento de los programas de las entidades públicas de salud del Distrito Federal.
- VI) Formular y evaluar en materia de salud a los Estados, los Municipios y el Distrito Federal, así como a los Comités Delegacionales de Salud de los Estados, los Municipios y el Distrito Federal, para que en sus respectivas esferas de competencia:
 - a) Mantengan la coordinación de relaciones con los Gobiernos de los Estados, Municipios y el Distrito Federal, en materia de la prestación de los servicios de salud.
 - b) Mantengan la extensión, actualización y cualificación de los servicios de salud, especialmente a grupos vulnerables o en mayor riesgo de sufrir

XVIII. Definir los criterios de distribución de universos de usuarios, regionalización y escalonamiento, así como universalización de la cobertura, garantizando la gratuidad de la atención médica en los establecimientos y unidades de atención a su cargo; XIX. Fortalecer los programas de atención primaria a la salud;(…)”¹⁶⁹

Convenimos precisar con el Artículo 7° de la Ley de Salud del Distrito Federal, que “Son autoridades sanitarias del Distrito Federal: I. El Jefe de Gobierno del Distrito Federal, (...); II. El titular de la Secretaría Federal, exclusivamente en el ámbito de la distribución de competencias establecido en la Ley General; III. El titular de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, y IV. El titular de la Agencia de Protección Sanitaria del Gobierno del Distrito Federal.”¹⁷⁰

Individualmente, y de acuerdo al Artículo 16 del ordenamiento mencionado con anterioridad, “La coordinación del Sistema de Salud del Distrito Federal estará a cargo del Jefe de Gobierno, el cual tiene como atribuciones: I. Elaborar y conducir la política local en materia de salud en los términos de esta Ley y demás instrumentos jurídicos aplicables; (...) III. Determinar la forma y términos de concertación y colaboración con las instituciones federales y los sectores social y privado para garantizar la prestación de los servicios de salud; IV. Proponer e impulsar la adecuada coordinación y vinculación con la Secretaría Federal, los Institutos Nacionales de Salud, hospitales federales de especialidades, instituciones de seguridad social y personas físicas y morales de los sectores social y privado que ofrecen servicios de salud, para brindar atención médica de especialidad a la población del Distrito Federal; V. Determinar en los planes y programas del Gobierno los propósitos específicos, proyectos y metas que en materia de salud realizarán los servicios de salud locales en el funcionamiento del Sistema de Salud del Distrito Federal; VI. Evaluar los programas y servicios de salud en el Distrito Federal; VIII. Apoyar la coordinación entre las instituciones de

¹⁶⁹ Véase: <http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/dmdocuments/Ley%20de%20Salud%20del%20D.F.pdf>

¹⁷⁰ *Íbid.*

El presente documento tiene como finalidad proporcionar información sobre el sistema de atención primaria de salud en el Perú, así como sobre el rol de las instituciones de salud pública y privada en el mismo. El documento está dirigido a los interesados en el tema, tanto a nivel nacional como regional.

El sistema de atención primaria de salud en el Perú se fundamenta en el Artículo 77 de la Ley de Salud del Distrito Federal, que establece que el Estado garantiza el acceso a servicios de salud de calidad para todos los ciudadanos. El sistema se organiza en niveles de atención, desde la atención primaria hasta la atención especializada. El sistema de atención primaria de salud es el nivel de atención más cercano al ciudadano y es el que tiene un impacto directo en la salud de la población.

El sistema de atención primaria de salud en el Perú se organiza en niveles de atención, desde la atención primaria hasta la atención especializada. El sistema de atención primaria de salud es el nivel de atención más cercano al ciudadano y es el que tiene un impacto directo en la salud de la población. El sistema de atención primaria de salud en el Perú se organiza en niveles de atención, desde la atención primaria hasta la atención especializada. El sistema de atención primaria de salud es el nivel de atención más cercano al ciudadano y es el que tiene un impacto directo en la salud de la población. El sistema de atención primaria de salud en el Perú se organiza en niveles de atención, desde la atención primaria hasta la atención especializada. El sistema de atención primaria de salud es el nivel de atención más cercano al ciudadano y es el que tiene un impacto directo en la salud de la población.

salud y las educativas, para formar, capacitar y actualizar a los recursos humanos, conforme a las necesidades de salud de la población del Distrito Federal; XI. Analizar las disposiciones legales aplicables en materia de salud y formular propuestas de reformas y adiciones a las mismas; XII. Delegar atribuciones y funciones en materia de salud a los órganos de la Administración Pública del Distrito Federal; XIII. Celebrar convenios de coordinación con los Gobiernos de los Estados circunvecinos, sobre aquellas materias de salud que sean de interés común; XIV. Impulsar la descentralización y consolidar la desconcentración de los servicios de salud en las Delegaciones, para la constitución de Comités Delegaciones de Salud, los cuales, tendrán la integración, objetivos y organización que se determinen en los instrumentos jurídicos aplicables; XV. Expedir los acuerdos en los que se establezcan el ámbito de competencia y las atribuciones de las Delegaciones en materia de salud local; XVI. Establecer y evaluar los mecanismos y modalidades de acceso a los servicios de salud públicos, sociales y privados en el Distrito Federal; XXI. Suscribir convenios de coordinación y concertación con la Secretaría Federal de conformidad a lo dispuesto en el artículo 3o. de la Ley General; XXIII. Promover la participación, en el sistema local de salud, de los prestadores de servicios de salud, de los sectores público, social y privado, del personal de salud y de los usuarios de los mismos, así como de las autoridades o representantes de las comunidades indígenas y de otros grupos sociales, en los términos de las disposiciones aplicables. Asimismo, fomentar la coordinación con los proveedores de insumos para la salud, a fin de racionalizar y procurar la disponibilidad de estos últimos (...)¹⁷¹

¹⁷¹ Véase: <http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/dmdocuments/Ley%20de%20Salud%20del%20D.F.pdf>

salud y las actividades de promoción, prevención y educación en salud y las necesidades de salud de la población del Distrito Federal; III. Analizar las disposiciones legales aplicables en materia de salud y emitir dictámenes y opiniones a los señores; XII. Delegar al personal y funciones en materia de salud a los órganos de la Administración Pública del Distrito Federal; XIII. Celebrar convenios de coordinación con los gobiernos de los Estados circunvecinos, sobre asuntos relativos a la salud que sean de interés común; XIV. Impulsar la descentralización y conducir la desconcentración de los servicios de salud en las Delegaciones, para la constitución de Comités Delegacionales de Salud, dentro de la integración, objetivos y programas que se determinen en los instrumentos jurídicos aplicables; XV. Expedir los acuerdos en los que se establecen el campo de competencia y las atribuciones de las Delegaciones en materia de salud local; XVI. Establecer y evaluar los programas y modalidades de acceso a los servicios de salud pública, social y privada en el Distrito Federal; XVII. Recibir convenios de coordinación y concertación con la Secretaría Federal de conformidad a lo dispuesto en el artículo 30 de la Ley General; XVIII. Promover la participación, en el sistema local de salud, de los prestadores de servicios de salud, de los sectores público, social y privado, del personal de salud y de los usuarios de los mismos, así como de las autoridades o representantes de las comunidades indígenas y de otros grupos étnicos en los términos de las disposiciones aplicables. Asimismo, fomentar la participación con los proveedores de servicios de salud, a fin de reducir y mejorar la calidad de estos últimos.

3.2 PROMOCIÓN DEL PROGRAMA: CAMPAÑA INFORMATIVA PERMANENTE SOBRE EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y EL CÁNCER CERVICO UTERINO EN EL DISTRITO FEDERAL

La promoción de la salud, de conformidad con el Artículo 73 de la *Ley de Salud del Distrito Federal*, "(...) forma parte fundamental de la base social de la protección a la salud y tiene por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para la población y propiciar en las personas las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva, mediante programas específicos que tendrá la obligación de promover, coordinar y vigilar en materia de educación para la salud, la nutrición, los problemas alimenticios, el control y combate de los efectos nocivos del medio ambiente en la salud, la salud ocupacional, el fomento sanitario, entre otras, en los términos previstos por la presente Ley y las disposiciones correspondientes.

La prevención es la política pública más eficaz contra la expansión de las infecciones de transmisión sexual (ITS), y ésta inicia sin lugar a dudas, facilitando información científica y comprensible para la población en general, sobre las prácticas sexuales más seguras, como el correcto y continuo uso de preservativos (masculinos y femeninos), la abstinencia, el retardo del inicio de la vida sexual, la monogamia, la reducción del número de parejas sexuales, las visitas periódicas al médico especialista, la importancia del dialogo sobre la salud sexual y reproductiva, la necesidad evitar la estigmatización, etc. "La educación sobre salud en relación con las infecciones de transmisión sexual y el asesoramiento de las personas infectadas y no infectadas, incluidos el asesoramiento y las pruebas voluntarias y confidenciales para el VIH, deben formar parte integral de todo servicio de salud relacionado con esas infecciones, ya que el proceso genera motivación para cambiar los comportamientos sexuales en las personas tanto infectadas como no infectadas. Los mensajes de educación y asesoramiento también deben destacar la necesidad de que las parejas sexuales sean

EL PROGRAMA DE PROMOCIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y EL CÁNCER CERVICAL
EN EL DISTRITO FEDERAL

La promoción de la salud de conformidad con el Artículo 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y la Ley General de Salud, tiene como finalidad promover el bienestar de la población en general y en particular de las personas en riesgo de adquirir enfermedades. El programa de promoción de la salud tiene como objetivo general promover la salud y prevenir enfermedades, así como proporcionar información y educación para mejorar las condiciones de vida de la población en general y en particular de las personas en riesgo de adquirir enfermedades. El programa de promoción de la salud tiene como objetivos específicos: promover la salud y prevenir enfermedades, así como proporcionar información y educación para mejorar las condiciones de vida de la población en general y en particular de las personas en riesgo de adquirir enfermedades.

La promoción de la salud es la política pública que busca promover la adquisición de hábitos saludables y prevenir enfermedades. El programa de promoción de la salud tiene como objetivo general promover la salud y prevenir enfermedades, así como proporcionar información y educación para mejorar las condiciones de vida de la población en general y en particular de las personas en riesgo de adquirir enfermedades. El programa de promoción de la salud tiene como objetivos específicos: promover la salud y prevenir enfermedades, así como proporcionar información y educación para mejorar las condiciones de vida de la población en general y en particular de las personas en riesgo de adquirir enfermedades.

debidamente informadas de toda infección de transmisión sexual y tratadas, a fin de prevenir las infecciones repetidas.”¹⁷²

Uno de los objetivos del esfuerzo por desatar un proceso de comunicación con la población en general y de manera concreta con la femenina es, impulsar el crecimiento de la demanda de información y servicios de salud por parte de la comunidad y que sea ésta misma, la que exija a los gobiernos, la existencia de políticas públicas y de legislación sobre la prevención, tratamiento y apoyo terapéutico. Asimismo, buscamos no sólo un incremento de demanda, sino de la exigencia en la calidad de los servicios médicos.

Los mensajes encaminados a generar un proceso de cambio en los comportamientos sexuales de la población en general y de manera específica de las mujeres de entre once y cuarenta y cuatro años de edad, deberán ser diseñados y transmitidos considerando siempre, los contextos en los que cada una de ellas habitan, sus aspectos socioculturales, y apoyándose de líderes de opinión en diferentes disciplinas. Así, todo mensaje dispersado en la sociedad, debe contemplar los aspectos sociales, culturales, económicos; las características propias de la edad, y diseñarse desde una perspectiva de derechos humanos y de género, observando además, la situación de vulnerabilidad y necesidades específicas de cada población.

Uno de los grandes logros será evitar la estigmatización de las personas infectadas por cualquier Infección de Transmisión Sexual (ITS), y específicamente del Virus de Papiloma Humano (VPH), pues recordemos, que “La estigmatización asociada a las infecciones de transmisión sexual es un obstáculo para el debate

¹⁷² *Estrategia Mundial de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual 2006-2015*, Fuente electrónica. Disponible en internet: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789243563473_spa.pdf, (Fecha de consulta: 12/02/14), p. 24.

...mente informados de los riesgos de transmisión sexual y de la necesidad de utilizar los métodos de prevención adecuados.

En los últimos años, el estudio del comportamiento de comunicación con respecto a la prevención de la transmisión sexual ha sido objeto de gran interés. En particular, se ha observado un aumento de la conciencia de los riesgos de transmisión sexual y de la necesidad de utilizar los métodos de prevención adecuados. Este aumento de conciencia se ha reflejado en un mayor uso de los métodos de prevención, lo que ha permitido reducir la incidencia de la transmisión sexual.

El presente estudio tiene como objetivo analizar el proceso de comunicación en la prevención de la transmisión sexual. Para ello, se han realizado entrevistas a profundidad con un grupo de personas que han utilizado métodos de prevención de la transmisión sexual. Los resultados de este estudio indican que la comunicación es un factor clave en la prevención de la transmisión sexual. Las personas que han utilizado métodos de prevención de la transmisión sexual han recibido información sobre los riesgos de transmisión sexual y sobre los métodos de prevención adecuados. Esta información les ha permitido tomar decisiones informadas sobre su comportamiento sexual y utilizar los métodos de prevención adecuados.

Los resultados de este estudio indican que la comunicación es un factor clave en la prevención de la transmisión sexual. Las personas que han utilizado métodos de prevención de la transmisión sexual han recibido información sobre los riesgos de transmisión sexual y sobre los métodos de prevención adecuados. Esta información les ha permitido tomar decisiones informadas sobre su comportamiento sexual y utilizar los métodos de prevención adecuados.

público y la participación de la comunidad en torno a la prevención y la atención de las mismas.”¹⁷³

Las instituciones educativas del país en todos los niveles, son un aliado indispensable para lograr transmitir con éxito la información relativa a la prevención del Virus de Papiloma Humano (VPH), por lo cual, el gobierno del Distrito Federal, queda obligado a buscar acuerdos de trabajo conjunto con tales instituciones que desde las áreas médicas de sus planteles, podrán coadyuvar en la información y vacunación de las mujeres.

Evidentemente, para la población no escolarizada se requieren otros medios, como la educación a través de los medios de comunicación masiva y líderes de opinión. “El campo de las infecciones de transmisión sexual necesita atraer una cobertura más positiva de los medios y colaborar de forma más dinámica con ellos. (...) Hay que crear alianzas con representantes clave de los medios con el fin de promover las metas de la estrategia mundial, inclusive: Aumentar la capacidad del personal de información para elaborar mensajes de apoyo; Mejorar la percepción del público respecto de la prevención, el control y la atención de las infecciones de transmisión sexual; Ayudar a movilizar la voluntad política; Ayudar a disminuir la estigmatización influyendo en la sociedad y las comunidades; Transmitir mensajes de prevención y aumentar la concienciación sobre las devastadoras consecuencias de las infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del aparato reproductor.”¹⁷⁴

¹⁷³ *Estrategia Mundial de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual 2006-2015*, Fuente electrónica. Disponible en internet: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789243563473_spa.pdf, (Fecha de consulta: 12/02/14), p. 59.

¹⁷⁴ *Ibid.*, op. cit., p. 59.

además y la participación de la comunidad en torno a la prevención y la atención de las mismas.

Las instituciones educativas del país en todos los niveles son el eje fundamental para lograr transmitir con éxito la información sobre la prevención del Virus de la Inmunodeficiencia (VIH) por lo que el Gobierno del Distrito Federal deberá otorgar a estas instituciones de enseñanza superior un apoyo financiero que desde las áreas médicas, psicológicas y sociales permita el desarrollo y vacunación de las mismas.

Eventualmente para la aplicación de estrategias de educación sexual se requiere del apoyo de la educación a través de los medios de comunicación masiva y radiofónica. El éxito de las intervenciones de transmisión sexual depende de la cobertura mas amplia de los medios y colaborar de forma mas óptima en ellas. Hay que crear alianzas con representantes clave de los medios con el fin de promover las metas de la estrategia mundial, impulsar el desarrollo del personal de información para elaborar mensajes de educación sexual y la promoción del diálogo respecto de la prevención, el control y la atención de las infecciones de transmisión sexual. Hay que movilizar la voluntad política y el apoyo de la administración municipal en la sociedad y las comunidades para promover la prevención y aumentar la conciencia, apoyar el desarrollo de alianzas de los integrantes de la comunidad sexual y promover la participación de los actores tecnológicos.

El presente documento es el resultado de un proceso de consulta y participación ciudadana que se llevó a cabo en el mes de agosto del 2001 en el marco del programa de prevención y atención de las infecciones de transmisión sexual y el VIH.

La promoción del Programa de inmunización femenina contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), en el Distrito Federal, se efectuará con base en las siguientes recomendaciones:¹⁷⁵

- Documentar la situación estratégicamente y agrupar los mensajes;
- Identificar los colectivos que puedan influir en las políticas de asignación de recursos; y,
- Crear coaliciones y redes multidisciplinarias y multisectoriales que influyan en los encargados de adoptar decisiones.

¹⁷⁵ *Estrategia Mundial de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual 2006-2015*, Fuente electrónica. Disponible en internet: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789243563473_spa.pdf, (Fecha de consulta: 12/02/14), p. 59.

La promoción del programa de actividades se realizará mediante la difusión de folletos en el Distrito Federal, así como en los puntos de venta de los productos.

- Gestionar la situación estratégica y definir los planes
- Identificar los objetivos que se deben alcanzar en las políticas de desarrollo
- Definir las acciones y medidas que se deben tomar
- Definir los recursos y medios necesarios para la ejecución de las acciones

3.3 VACUNACIÓN DE MUJERES ENTRE ONCE Y CUARENTA Y CUATRO AÑOS DE EDAD CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH).

Es indispensable resaltar que “El cáncer cérvico uterino es el segundo tumor maligno que afecta a las mujeres con mayor frecuencia; cada año se registran alrededor de 500.000 casos nuevos y aproximadamente 250.000 muertes en todas partes del mundo. Alrededor del 80% de los casos se concentra en países de bajos ingresos, donde es el cáncer que más padecen las mujeres.”¹⁷⁶

En México el tipo de VPH que más se presenta es el 16¹⁷⁷

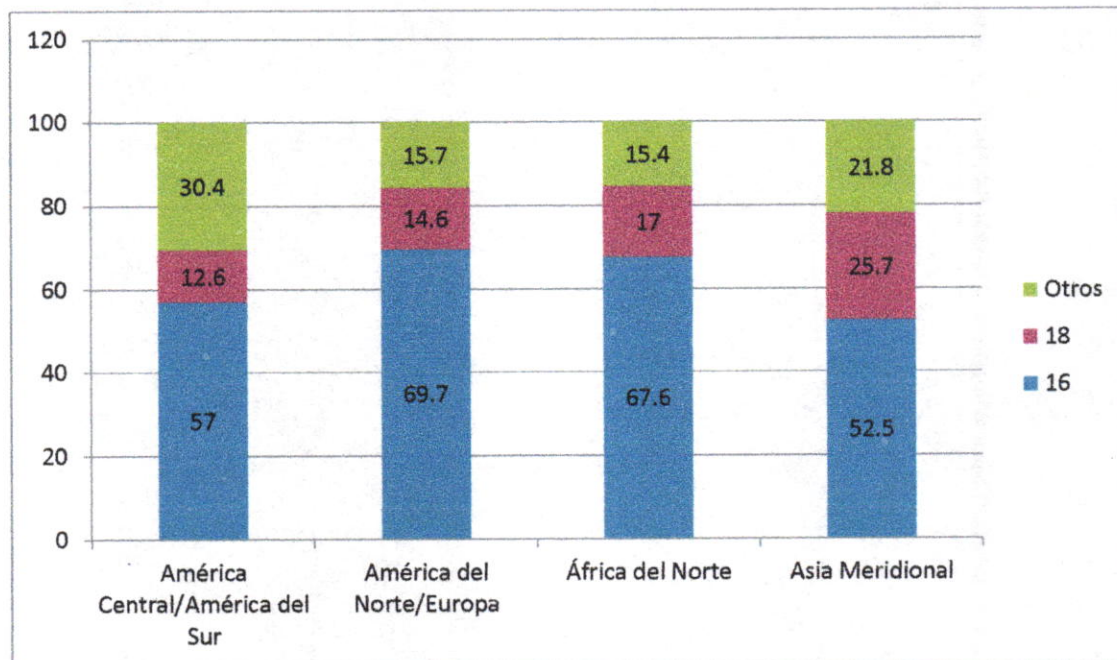


Ilustración 1. Prevalencia (%) de distintos tipos de VPH en mujeres con cáncer de acuerdo a la región¹⁷⁸

A lo largo del mundo y del tiempo, se ha logrado advertir que “Estudios sobre la actividad biológica de dos vacunas profilácticas contra la infección persistente por el Virus del Papiloma Humano y las lesiones cervicales conexas pusieron de

¹⁷⁶ Preparación de la introducción de las vacunas contra el virus del papiloma humano. Orientaciones normativas y programáticas para los países. Fuente electrónica. Disponible en internet: http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO_RHR_06.11_spa.pdf, (Fecha de consulta: 03/02/14), p. 1.

¹⁷⁷ *Ibid.*, op. cit. p. 4.

¹⁷⁸ *Ibid.*, op. cit. p. 4.

LA ASOCIACIÓN DE MUJERES ENTRE EL CÉLULO Y CUARENTA Y CUATRO AÑOS
 EN LA LUCHA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH).

Los investigadores resaltan que "El cáncer cervicouterino es el segundo tipo de tumor que afecta a las mujeres con mayor frecuencia, cada año se registran alrededor de 500.000 casos nuevos y aproximadamente 250.000 muertes en todo el mundo. Alrededor del 80% de los casos se concentran en países en desarrollo, donde es el cáncer que más padecen las mujeres".

En México el tipo de VPH que más se presenta es el 16^{to}.

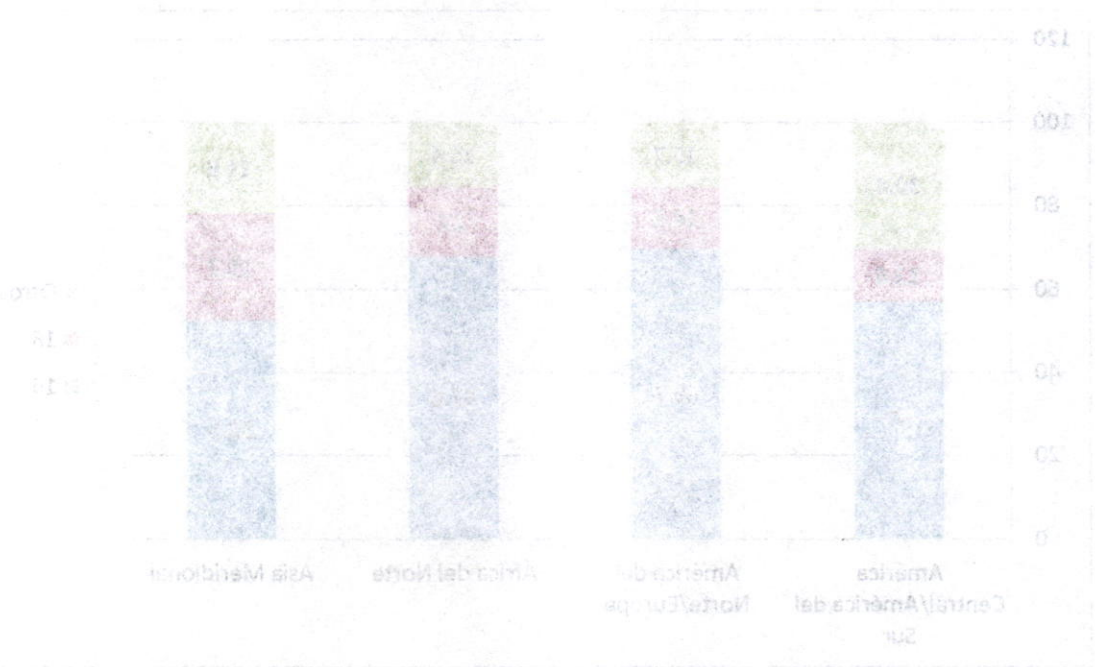


Ilustración 1. Prevalencia (%) de distintos tipos de VPH en mujeres con cáncer de cuello uterino.

A lo largo del mundo y del tiempo, se ha logrado advertir que "Estudios sobre la actividad biológica de las vacunas profilácticas contra la infección persistente por el Virus del Papiloma Humano y las lesiones cervicales conexas muestran la

El estudio de la introducción de las vacunas contra el virus del papiloma humano, Organización Mundial de la Salud y el programa de control de la infección por el virus del papiloma humano, Organización Mundial de la Salud, 2006. Disponible en Internet: <http://www.who.int/csr/don/20060802/vhp060802/es/>. Fecha de consulta: 03/02/2011.

manifiesto su excelente eficiencia en mujeres sin antecedentes previos (es decir, que nunca habían estado expuestas al virus), de 16 a 24 años de edad. Los tipos 16 y 18 del VPH, que provocan el 70% de los casos de cáncer cérvico uterino en todo el mundo, (...). Además, una de ellas también apunta a los tipos 6 y 11 del virus que producen anomalías cervicales leves y la gran mayoría de las verrugas genitales. Según los resultados de extensos estudios que incluyeron un seguimiento de 2 a 5 años de duración, mostraron una protección contra las lesiones precursoras del cáncer de cuello uterino producidas por los genotipos utilizados para la vacunación contra el VPH de aproximadamente el 100%. En el caso de la vacuna tetravalente, la protección contra las verrugas genitales alcanzó el 95-99%. Sin embargo, dado que los genotipos del VPH son muy heterogéneos en las diferentes partes del mundo, los resultados obtenidos con las dos vacunas candidatas pueden variar según las distintas regiones. No obstante, se prevé que protegerán a un 70% de las mujeres que nunca hayan estado expuestas al virus contra el cáncer cérvico uterino.¹⁷⁹

Con este contexto claro y enmarcadas ya las facultades, obligaciones, así como los compromisos del Estado mexicano y concretamente del gobierno del Distrito Federal, el Programa de inmunización contra el Virus de Papiloma Humano (VPH), dirigido a mujeres de entre once y cuarenta y cuatro años de edad en el Distrito Federal, hace uso de los avances científicos para fortalecer el derecho al más alto nivel de salud física y mental de las mujeres, amplía la Campaña de Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), dirigida a niñas de entre 11 y 13 años de edad, aplicable en el territorio de la capital del país desde 2008, y garantiza que los beneficios de dicha campaña, lleguen a la población con mayor riesgo de contagio, situación que resulta determinante en el alcance del mayor desarrollo social posible.

¹⁷⁹ *Preparación de la introducción de las vacunas contra el virus del papiloma humano. Orientaciones normativas y programáticas para los países.* Fuente electrónica. Disponible en internet: http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO_RHR_06.11_spa.pdf, (Fecha de consulta: 03/02/14), p. 3.

manifiesto su excelente eficiencia en mujeres sin antecedentes previos les de...
que nunca habían estado expuestas al virus de la edad de 18 a 24 años de edad. Los datos
de y 18 del VPH, que provocan el 10% de los casos de cáncer cervicouterino en
todo el mundo (1). Además, una de ellas también apunta a los tipos 6 y 11 del
virus que producen anomalías cervicouterinas leves y la gran mayoría de las verrugas
genitales. Según los resultados de ciertos estudios que involucraron un
seguimiento de 5 a 8 años de duración, mostraron una protección contra las
lesiones precancerosas del cáncer de cuello uterino producidas por los tipos
volutados para la vacunación contra el VPH de aproximadamente el 100%. En el
caso de la vacuna tetravalente, la protección contra las verrugas genitales alcanzó
el 88-98%. Sin embargo, dado que los genotipos del VPH son muy heterogéneos
en las diferentes partes del mundo, los resultados obtenidos con las dos vacunas
podrían variar según las distintas regiones. No obstante, se prevé que
protegerá a un 70% de las mujeres que nunca hayan estado expuestas al virus

contra el cáncer cervicouterino (1)

Con este contexto claro y entendido ya las facultades, obligaciones, y...
los comités del Estado mexicano y, en particular, el gobierno del Estado de
Federal, el programa de inmunización contra el Virus del Papiloma Humano (VPH)
dirigido a mujeres de entre once y catorce y cinco años de edad en el Distrito
Federal, hace uso de los avances científicos para fortalecer el derecho al más alto
nivel de salud física y mental de las mujeres, ampliar la Campaña de Vacunación
contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) dirigida a niñas de entre 11 y 14 años
de edad, aplicable en el territorio de la capital del país desde 2008, y garantizar que
los beneficios de dicha campaña lleguen a la población con mayor riesgo de
enfrentar la situación que resulta determinante en el alcance del mayor bienestar
de la población.

1. Organización de la OMS, "La inmunización de la población de la OMS contra el virus del papiloma humano (VPH)",
informes y publicaciones sobre los países, "Fuente electrónica: Disponible en internet:
http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs107/es/ (fecha de consulta: 03/02/14), p. 3.

Entonces, el Programa de Inmunización, será provechoso para toda mujer de entre once y cuarenta y cuatro años de edad, residente actual del Distrito Federal, que desee vacunarse contra el Virus de Papiloma Humano, misma que deberá acudir a cualquier clínica dependiente de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, con su cartilla de vacunación, para tener certeza que el esquema de vacunación es aplicado como marcan las recomendaciones internacionales, es decir, tres dosis (1ra. dosis - ahora; 2da. dosis - un mes después; y 3ra. dosis - seis meses), cada ocho años.¹⁸⁰

¹⁸⁰ Véase: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/druginfo/meds/a607016-es.html#app2> y <http://www.cancer.gov/espanol/recursos/hojas-informativas/prevencion/vacuna-VPH>

Entonces, el Programa de Inmunización para proveer a las niñas de
entre once y cuarenta y cuatro años de edad, residentes actual del Distrito Federal,
que desee vacunarse contra el Virus de Papiloma Humano, misma que deberá
acudir a cualquier clínica dependiente de la Secretaría de Salud del Distrito
Federal, con su cartilla de vacunación, para tener certeza que el esquema de
vacunación es aplicado como marca las recomendaciones internacionales, es
deber tres dosis (1ra, 2da, 3da dosis - un mes después y 6 a 8
meses después), cada ocho años.¹⁰⁰

CONCLUSIONES

Se considera que los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (DESCA), posibilitan a la persona y a su familia gozar de una vida digna. No olvidemos que la situación que guardan estos derechos en un espacio determinado, son reflejo de la situación de desigualdad, inequidad, marginación y discriminación que deben tolerar sus habitantes. Evidentemente, el fortalecimiento de los DESCAs, resulta un instrumento para combatir tales fenómenos negativos para el pleno desarrollo humano.

El Programa de inmunización contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), dirigido a mujeres de entre once y cuarenta y cuatro años de edad en el Distrito Federal, fortalecemos uno de los llamados DESCAs, hablamos del derecho a la salud de las mujeres. La presente política pública, concibe que mujeres y hombres gocen de las mismas oportunidades, libertades y capacidades que les permitan disfrutar una vida digna o sea, perfilamos una política pública con perspectiva de género. Se ha contemplado además, un enfoque de protección a la salud basado igualmente en esta perspectiva de género, mismo que implica partir del reconocimiento de las diferentes experiencias y riesgos sanitarios existentes entre hombres y mujeres, para así, actuar en consecuencia.

Asimismo, aspiramos a la distribución justa de beneficios, poderes, recursos y responsabilidades entre hombres y mujeres, sin que ello implique omitir las diferentes necesidades de cada cual en materia de salud, mismas que tienen que ser consideradas a fin de corregir desequilibrios entre unas y otros es decir, nos referimos a una política pública que colabora en la construcción de una sociedad basada en el principio de la equidad de género. El Programa de inmunización contra el VPH, está además, basada en una perspectiva de derechos humanos, tal como lo estipula la Estrategia Mundial de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual 2006-2015. Igualmente, perfila esfuerzos que dan beneficios concretos a la población femenina, sin embargo el sector masculino que es parte de sus familias y de la sociedad en la que ellas habitan, alcanza igualmente todos y cada uno de los beneficios que las mujeres disfrutaban al tener salud física y

CONCLUSIONES

Se considera que los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (DESCA) constituyen a la persona y a su familia gozar de una vida digna. No obstante que la situación que genera estos derechos en un espacio determinado, como es la situación de desigualdad, marginación y exclusión, no deben tenerse sus hábitos. Evidentemente el fortalecimiento de la DESCA requiere un instrumento que permita tales fenómenos para que el ser humano desarrolle su potencial humano.

El Programa de Promoción contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) busca promover de entre once y cuarenta y cuatro años de edad en el Distrito Federal, intervenciones de los llamados DESCA, es decir, el derecho a la salud de las personas. La presente política pública, como que incluye y nombra gozar de la salud, la igualdad, la justicia, la libertad y la capacidad que las permitan disfrutar de los derechos humanos, se plantea una política pública con perspectivas de género. La política pública busca un enfoque de protección a la salud desde una perspectiva de género, mismo que implica partir de los conocimientos de las ciencias exactas y biológicas existentes entre hombres y mujeres para así actuar en consecuencia.

Adicionalmente, se plantea la distribución justa de los recursos humanos y económicos, así como la igualdad de género y la equidad que ello implica entre los hombres y mujeres en materia de salud, mismas que tienen que ver con la salud y el bienestar de las personas y otros aspectos de la vida. Por lo tanto, se plantea una política pública que contribuya a la construcción de una sociedad más equitativa y justa en la ciudad de México. El Programa de Promoción contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) es una política pública de derechos humanos. La Organización Mundial de la Salud y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) han impulsado la igualdad de género y la equidad en el sector salud, que es parte de la salud y de la sociedad en la que las personas alcanzan igualmente todos los niveles de los derechos que las personas disfrutan al tener salud física y

mental en el nivel más alto posible, esto no es otra cosa que la transversalidad de género.

No podemos omitir la coherencia que guarda el Programa de inmunización formulado con lo señalado en el Plan Nacional de Desarrollo vigente, en tanto promueve como estrategia para el mejoramiento de la salud, la prevención como eje de acción gubernamental. Asimismo, es afín al Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018, en donde se establece actuar contra las infecciones de transmisión sexual que se presentan con mayor eventualidad en los grupos sociales en condiciones de vulnerabilidad y aceptando que la vacunación contra el Virus de Papiloma Humano (VPH), es una estrategia directa para reducir los casos de Cáncer Cérvico Uterino.

La política pública en discusión se encuentra igualmente, sustentada en lo establecido por la Ley de Planeación, misma que exige que toda acción gubernamental sea encaminada a establecer igualdad de derechos entre mujeres y hombres, atención de las necesidades básicas de la población, mejoramiento en la calidad de vida de las personas para lograr una sociedad igualitaria y un ambiente adecuado para el desarrollo de la población en general.

Las autoridades en el Distrito Federal, en el ámbito de sus competencias, están obligadas a promover, respetar, proteger y garantizar el derecho de las mujeres al más alto nivel de salud física y mental de conformidad con principios de universalidad¹⁸¹, interdependencia¹⁸², indivisibilidad¹⁸³ y progresividad¹⁸⁴ y en

¹⁸¹ **Universalidad:** Véase Capítulo 3

¹⁸² **Interdependencia:** La interdependencia señala la medida en que el disfrute de un derecho en particular o un grupo de derechos depende para su existencia de la realización de otro derecho o de un grupo de derechos. (...) La interdependencia comprende, al menos, un par de relaciones donde: a) un derecho depende de otro(s) derechos(s) para existir, y b) dos derechos o (grupos de derechos) son mutuamente dependiente para su realización. En este sentido, el respeto, garantía, protección y promoción de uno de los derechos impactará en el otro(s) y/o, viceversa. (...) Tanto en materia de justiciabilidad como de política pública deberá tomarse en consideración la dependencia entre derechos, ya sea que exista de forma unidireccional o bidireccional. Lo que queda prohibido bajo este principio es mirar a los derechos aislados y desvinculados de sus relaciones condicionantes. (Vázquez, Luis Daniel y Sandra Serrano. *Los principios de Universalidad, Interdependencia, Indivisibilidad y Progresividad. Apuntes para su aplicación práctica.* Disponible en internet: <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/7/3033/7.pdf> Fecha de consulta: 02/10/14).

mentar en el nivel más alto posible, así como en las cosas que la transacción de género

no debería emitir la conciencia que genera el Programa de Antidiscriminación. El mundo más lo señala en el País, donde el Decretto de la Ley 10.000/97, que establece como estándar para el mejoramiento de la salud la prevención como una de las estrategias gubernamentales. Asimismo, es aún el Programa Federal de Educación y el Programa Federal de Empleo. En el mundo se estableció un estándar de calidad de vida con la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) que establece con mayor exactitud en la práctica que en las condiciones de vulnerabilidad y estándares de la legislación. El Plan de Política Humana (VPH) es una estrategia de desarrollo humano que busca el bienestar de la población.

La política pública en discusión se fundamenta igualmente en el estándar de calidad de vida por la Ley de Planificación Urbana que exige que las políticas públicas sean orientadas a garantizar igualdad de derechos entre las personas y promover las necesidades básicas de la población, mejorando la calidad de vida de las personas para lograr una sociedad igualitaria y equitativa. El estándar de vida para el desarrollo de la población en general.

La Autoridad en el Distrito Federal en el ámbito de sus competencias, según el artículo 10 de la Ley de Planificación Urbana, garantiza el derecho de las personas a la vivienda, al agua potable y al saneamiento básico, y al acceso a los servicios públicos y al empleo, al desarrollo físico y mental de conformidad con principios de equidad, justicia, solidaridad y progreso social.

El artículo 10 de la Ley de Planificación Urbana establece que el Distrito Federal tiene la obligación de garantizar el acceso a la vivienda, al agua potable y al saneamiento básico, y al acceso a los servicios públicos y al empleo, al desarrollo físico y mental de conformidad con principios de equidad, justicia, solidaridad y progreso social. El artículo 10 de la Ley de Planificación Urbana establece que el Distrito Federal tiene la obligación de garantizar el acceso a la vivienda, al agua potable y al saneamiento básico, y al acceso a los servicios públicos y al empleo, al desarrollo físico y mental de conformidad con principios de equidad, justicia, solidaridad y progreso social.

consecuencia, a prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a este derecho en concreto, por lo que el Programa de inmunización expuesto, queda como muestra palpable del deseo del Gobierno del Distrito Federal para desempeñar adecuadamente su compromiso con la salud de la población dentro de su jurisdicción.¹⁸⁵

Concretamente, el Programa de inmunización contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), dirigido a mujeres de entre once y cuarenta y cuatro años de edad en el Distrito Federal, informa y previene a la población femenina respecto al VPH,

¹⁸³ **Indivisibilidad:** Desde la elaboración de la Declaración Universal de los Derechos Humanos en 1948 se discutió la conveniencia de incluir en un solo documento a los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales. El texto de la Declaración da cuenta del acuerdo entre las naciones firmantes respecto a la integración de todos los derechos como una misma aspiración para la humanidad sin reconocer jerarquías ni diferencias entre ellas. (...) En efecto, ya no se trata sólo de reconocer y garantizar un conglomerado de derechos con énfasis distintos y con una relación particular entre ellos, sino de internalizar en la acción estatal la dinámica del funcionamiento de los derechos humanos, particularmente en las políticas de desarrollo, pero también en otras áreas. De acuerdo con ello, los Estados deben dirigir todo su actuar de conformidad con ciertos principios de derechos humanos entre ellos la universalidad, la interdependencia y la indivisibilidad, para la consecución de esos derechos. Lo anterior pasa, fundamentalmente, por el diseño de sus planes y políticas de desarrollo y, en general, de toda la política pública del país. En consecuencia, los Estados tienen, por un lado, la obligación de respetar, proteger, garantizar y promover cada uno de los derechos humanos en tanto interdependientes e indivisibles y, por otra parte, deben ordenar su conducta de conformidad con esos derechos y para lograr su plena realización, al tiempo que respetan los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad, rendición de cuentas, participación, empoderamiento y no discriminación. En última instancia, las obligaciones generales funcionan como conectores operativos de la acción estatal en función de los derechos humanos. (...) El principio de indivisibilidad, por su parte, implica una visión holística de los derechos humanos, en la que todos los derechos se encuentran unidos, ya no por razones de dependencia, sino porque de una forma u otra ellos forman una sola construcción. Por tanto, si se realiza o se viola un derecho, impactará en los otros derechos, más allá de si existe o no es una relación de dependencia inmediata entre ellos. La idea central es que la concreción de los derechos sólo puede alcanzarse mediante la realización conjunta de todos ellos. (Vázquez, Luis Daniel y Sandra Serrano. *Los principios de Universalidad, Interdependencia, Indivisibilidad y Progresividad. Apuntes para su aplicación práctica.* Disponible en internet: <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/7/3033/7.pdf> Fecha de consulta: 02/10/14).

¹⁸⁴ **Progresividad:** La progresividad implica tanto gradualidad como progreso. La gradualidad se refiere a que la efectividad de los derechos no va a lograrse de una vez y para siempre sino que se trata de un proceso que supone definir metas a corto, mediano y largo plazo. El progreso patentiza que el disfrute de los derechos siempre debe mejorar. La Progresividad requiere del diseño de planes para avanzar hacia el mejoramiento de las condiciones de los derechos mediante el cumplimiento de dichos planes. (Vázquez, Luis Daniel y Sandra Serrano. *Los principios de Universalidad, Interdependencia, Indivisibilidad y Progresividad. Apuntes para su aplicación práctica.* Disponible en internet: <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/7/3033/7.pdf> Fecha de consulta: 02/10/14).

¹⁸⁵ **Jurisdicción:** "(...) La palabra jurisdicción proviene del latín *iusdictio, onis*, que significa poder o autoridad que tiene uno para gobernar o poner en ejecución las leyes o para aplicarlas en juicio". (Véase: <http://biblio.juridicas.unam.mx/revista/pdf/DerechoComparado/73/art/art6.pdf>).

con lo que el Gobierno del Distrito Federal, elabora una arma más para resguardar el derecho al disfrute de una sexualidad plena y saludable para sus habitantes en general. Pretende además, elevar las posibilidades de acceso a la inmunización y ampliar a más sectores de la población. Consideramos que los programas de vacunación son en sí mismos, la oportunidad de educar y motivar a la población a asumir un compromiso con su salud. En este caso determinado, con su salud sexual y reproductiva, reduciendo la posibilidad de contraer una Infección de Transmisión Sexual como lo es el Virus de Papiloma Humano e incidir en los indicadores de morbilidad y mortalidad por casos de VPH y Cáncer Cérvico Uterino.

Diremos además, que con el Programa de inmunización contra el VPH, se favorece el crecimiento demográfico armónico en el Distrito Federal, por medio del fortalecimiento de los programas de salud sexual y reproductiva y de planificación familiar.

La presente política pública se instrumenta a partir del Sistema de Salud del Distrito Federal, sustentado incluso por lo determinado por la Ley de Salud del Distrito Federal, en donde la medicina preventiva, es vista como elemento estratégico para garantizar la salud física y mental de las personas.

El grupo poblacional al que el Programa de inmunización va dirigido se ha determinado a partir de dos objetivos; prevenir el contagio del Virus de Papiloma Humano en mujeres que aún no inician su vida sexual y en aquellas que se encuentran en edad reproductiva y vida sexual activa, y por lo tanto con mayor riesgo de ser infectadas y de convertirse en agentes de transmisión del virus a sus posibles hijos o hijas y/o parejas sexuales. Resulta importante recordar que la vacuna contra el VPH puede ser aplicada a las mujeres que ya hayan sido infectadas por algún tipo de éste, pues es capaz de protegerlas del contagio de otro tipo del mismo virus.

con lo que el Gobierno del Distrito Federal elabora una serie de programas
de derecho al disfrute de una sexualidad sana y saludable para sus habitantes en
general. Pretende además, elevar las posibilidades de acceso a la información y
ampliar a más sectores de la población. Consideramos que los programas de
educación sexual en el ámbito de la educación, la capacitación de educador y motivar a la población
a cumplir con su salud. En este caso determinado con el tema
de la reproducción, reduciendo la posibilidad de contraer una infección.
También deberá como lo es el Virus de Papiloma Humano e incluir en el
programa de información y motivación por casos de VIH y Cáncer Cervical.

Los programas de información y motivación contra el VIH se
desarrollan en el Distrito Federal por medio de
los programas de los programas de salud sexual y reproductiva y de planificación
familiar.

Los programas de salud pública se instrumenta a partir del Sistema de Salud del
Distrito Federal, establecido por la Ley de Salud del
Distrito Federal, donde la medicina preventiva es vista como elemento
esencial para promover la salud física y mental de las personas.

El grupo ocasional al que el Programa de inmunización se dirige es la
recomendado a partir de los objetivos, prevenir el contagio del Virus de Papiloma
Humano en mujeres que aún no inician su vida sexual y en aquellas que ya
comenzaron su vida reproductiva y vida sexual activa y por lo tanto con mayor
probabilidad de infecciones y de contraer en etapas de transición del virus a sus
hijos y/o hijas y/o parejas sexuales. Resulta importante recordar que la
transmisión del VIH puede ser evitada a las mujeres que ya hayan sido
infectadas por algún tipo de esta, pues en caso de protegerse del contagio de
nuevo del mismo virus.

Entonces, buscamos que los beneficios de la Campaña de Vacunación actual lleguen a un mayor número de población, sin olvidar que esta ampliación de cobertura será dirigida a un sector de la sociedad con mayor riesgo de contagio.

La meta es introducir la vacuna contra el VPH en la cartilla de vacunación femenina, para su aplicación y control a partir de los once y hasta los 44 años de edad. De acuerdo a las recomendaciones internacionales, la inmunización debe ser aproximadamente cada 8 años en el esquema siguiente: 1ra. dosis - ahora; 2da. dosis - un mes después y; 3ra. dosis - seis meses después de la primera aplicación.

El Programa de inmunización contra el Virus de Papiloma Humano (VPH), dirigido a mujeres de entre once y cuarenta y cuatro años de edad en el Distrito Federal, no podría realizarse correctamente sin una campaña informativa, que permita advertir sobre las posibilidades de contagio por VPH y las formas de prevenirlo primeramente, disminuir la estigmatización y discriminación y aumentar la demanda de información, atención y prestación de servicios sanitarios de mayor calidad entre la comunidad femenina.

Enlaces de acceso a los servicios de la línea de atención al público de la Policía de la Provincia de Buenos Aires, a fin de brindar información y orientación a los ciudadanos.

El presente informe es un documento de trabajo que se elabora en el marco de la gestión de la Policía de la Provincia de Buenos Aires, en el ámbito de la gestión de la información y la comunicación. El presente informe tiene como objetivo principal informar a los interesados sobre el estado de la gestión de la información y la comunicación en la Policía de la Provincia de Buenos Aires, así como sobre las acciones que se están realizando para mejorarla.

El Programa de Comunicación contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un programa de comunicación que se desarrolla en el Distrito Federal de la Ciudad de Buenos Aires, con el objetivo de informar a la población sobre los riesgos de infección por VIH y las formas de prevención. El programa se desarrolla a través de diferentes canales de comunicación, como la televisión, la radio, la prensa escrita y la prensa digital. El programa ha logrado alcanzar un alto nivel de conocimiento sobre el VIH y las formas de prevención, así como un aumento en el uso de los servicios de atención al público de la Policía de la Provincia de Buenos Aires.

BIBLIGRAFIA.

1. Ahumada, Claudia y Shannon Kowalski – Morton, *Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Guía para activistas jóvenes*, Fuente electrónica, Disponible en internet: <http://www.espolea.org/uploads/8/7/2/7/8727772/gped-es-dh.pdf>, Fecha de consulta: 09/10/13.
2. Almaraz Reyes, Salomé (coordinadora del proyecto), *Perspectivas y retos en DESCA en el Distrito Federal. Experiencias de participación ciudadana en la exigibilidad y justiciabilidad*, México, Centro de Derechos Humanos "Fray Francisco de Vitoria O.P. A.C." Fuente electrónica, Disponible en internet: http://www.derechoshumanos.org.mx/IMG/pdf/perspectivas_y_retos_desca.pdf, Fecha de consulta: 16/01/14.
3. Bardach, Eugene, *Los ocho pasos para el análisis de Políticas Públicas. Un manual para la práctica*, trad. del español David García-Junco Machado, México, CIDE, 2001.
4. Bobbio, Norberto, *Diccionario de Política. Tomo I*, Siglo XXI.
5. Cámara de Diputados, Centro de estudios de Finanzas Públicas. *Perfil socioeconómico del Distrito Federal 2009*, Fuente electrónica, Disponible en internet: <http://www.cefp.gob.mx/intr/edocumentos/pdf/cefp/2009/cefp0372009.pdf>, Fecha de consulta: 09/04/13.
6. Cámara de Diputados, *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, Fuente electrónica, Disponible en internet: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1.pdf>, Fecha de consulta: 01/04/13.
7. Cámara de Diputados, *Ley de Fomento a las Actividades de las Organizaciones de la Sociedad Civil*, Fuente electrónica, Disponible en internet: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/266.pdf>, Fecha de consulta: 03/02/14.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ahumada, Gladis y Shannon Kowalski – Morton, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos Guía para activistas jóvenes, Fuente electrónica Disponible en internet: <http://www.espaol.org/usuarios/815218321121254584-es-dh.pdf>, Fecha de consulta: 09/10/13
2. Arriaga, Reyes, Salomé (coordinadora del proyecto), Participativas y roles en la CIEBA en el Distrito Federal. Experiencias de participación ciudadana en la justicia y justicia. México, Centro de Derechos Humanos "Proyecto de Vida" O.P.A.C. Fuente electrónica, Disponible en internet: http://www.centroderechos.org/multimedia/pdfs/participativas_y_roles_dh.pdf, Fecha de consulta: 16/10/14
3. Bouchet, Hugues, Los ocho pasos para el análisis de Políticas Públicas. Un manual para la práctica, trad. del español David García Juncos. Madrid: México CIDE, 2004
4. Cábata Jiménez, Dicionario de Política, Tomo I, Siglo XXI
5. Centro de Estudios de Finanzas Públicas, Centro de Estudios de Finanzas Públicas, Programa Económico del Distrito Federal 2009. Fuente electrónica, Disponible en internet: <http://www.cfdp.gob.mx/finanzas/programa/2009/cefp09275009.pdf>, Fecha de consulta: 09/10/13
6. Cámara de Diputados, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Fuente electrónica, Disponible en internet: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/Constitucion.pdf>, Fecha de consulta: 16/10/14
7. Cámara de Diputados, Ley de Fomento a las Actividades de las Organizaciones de la Sociedad Civil. Fuente electrónica, Disponible en internet: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LeyFomentoOSC.pdf>, Fecha de consulta: 09/10/14

8. Cámara de Diputados. *Ley de Planeación*. Disponible en internet: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/59.pdf>, Fecha de consulta: 12/07/14.
9. Centro Médico ABC, Disponible en internet: <http://imagenologiaabc.com/centro-de-gineco-obstetricia-y-pediatria-abc/ginecologia/edad-reproductiva>, Fecha de consulta: 13/11/13.
10. Comisión Interamericana de derechos Humanos, *Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, "Protocolo de San Salvador*, Fuente electrónica, Disponible en internet: <http://www.cidh.oas.org/Basicos/basicos4.htm>, Fecha de consulta: 17/04/13.
11. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, Disponible en internet: http://www.coneval.gob.mx/Medicion/Paginas/Rezago_social_AGEB_2010.aspx Fecha de consulta: 16/03/14.
12. Consejo Nacional de Población, *Dinámica demográfica de México, 2000-2010*, Disponible en internet: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Dinamica_demografica_de_Mexico_2000_2010, Fecha de consulta: 10/05/13.
13. Consejo Nacional de Población, *Índices de Marginación por Entidad Federativa y Municipio, 2010*, Disponible en internet: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Indices_de_Marginacion_2010_por_entidad_federativa_y_municipio, Fecha de consulta: 10/05/13.
14. Consejo Nacional de Población, *La situación Demográfica de México. México, 2011*, Disponible en internet: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/La_situacion_demografica_de_Mexico_2011, Fecha de consulta: 10/05/13.
15. Consejo Nacional de Población. *Proyecciones de la Población Nacional 2010-2050*, Fuente electrónica, Disponible en internet: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_de_la_Poblacion_2010-2050, Fecha de consulta: 06/04/13.

8. Cámara de Diputados - Ley de Pleneación. Disponible en Internet
<http://www.diputados.gob.mx/eyes/eyebiblioteca/058.pdf>, Fecha de consulta: 12/07/14.
9. Centro Médico ABC. Disponible en Internet
<http://managendoclinica.com/centro-de-gineco-obstetricia-y-pediatria-abdominocologia-reproductiva/>, Fecha de consulta: 13/11/13.
10. Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. "Protocolo de San Salvador. Fuente: electrónica. Disponible en Internet
<http://www.cidh.org/Basicos/Basicos4.htm>, Fecha de consulta: 17/04/13.
11. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, Disponible en Internet
http://www.coneval.gob.mx/medios/Paginas/Resado_social_AGER_2010.aspx, Fecha de consulta: 18/03/14.
12. Consejo Nacional de Población, Dinámica demográfica de México, 2000-2010. Disponible en Internet
http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Dinamica_demografica_de_Mexico_2010, Fecha de consulta: 10/05/13.
13. Consejo Nacional de Población, Índices de Marginación por Entidad Federativa y Municipio, 2010. Disponible en Internet
http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Indices_de_Marginacion_2010_por_estado_federativo_y_municipio, Fecha de consulta: 10/05/13.
14. Consejo Nacional de Población, La situación Demográfica de México, México, 2011. Disponible en Internet
http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/La_situacion_demografica_de_Mexico_2011, Fecha de consulta: 10/05/13.
15. Consejo Nacional de Población, Proyecciones de la Población Nacional 2010-2020. Fuente: electrónica. Disponible en Internet
http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_de_la_Poblacion_2010-2020, Fecha de consulta: 08/04/13.

16. Consejo Nacional para prevenir la Discriminación, *Encuesta Nacional sobre discriminación en México*, México, 2011, Fuente electrónica. Disponible en internet: <http://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Enadis-2010-RG-Accss-002.pdf>, Fecha de consulta: 19/05/13.
17. *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, Fuente electrónica, Disponible en internet: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/dof/CPEUM_ref_219_17jun14.pdf, Fecha de consulta: 07/03/13.
18. Cortes, Fernando y Orlandina de Oliveira, *Desigualdad social en Los grandes problemas de México Volumen V*, Colegio de México, 2010.
19. *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, Fuente electrónica, Disponible en internet: <http://www.un.org/es/documents/udhr/>, Fecha de consulta: 14/12/13
20. *Declaración Universal de los Derechos Sexuales*, Fuente electrónica, Disponible en internet: http://www.ctv.es/USERS/sexpol/derechos_sexuales.htm, Fecha consulta: 07/05/14.
21. *Declaración de Quito*, Fuente electrónica, Disponible en internet: http://www.derechos.org/nizkor/la/declaraciones/quito.html#sobrela_exigibilidad_y_realización, Fecha de consulta: 09/05/14.
22. *Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA*, Fuente electrónica, Disponible en internet: <http://www.un.org/es/aids/aress262.shtml>, Fecha de consulta: 04/03/14.
23. *Declaración de los Derechos Sexuales*, Fuente electrónica, Disponible en internet: <http://sexoysalud.consumer.es/declaracion-de-los-derechos-sexuales>, Fecha de consulta: 09/06/14.
24. *Derechos Humanos de las Juventudes en México 2011*, Disponible en internet: <http://www.derechoshumanos.org.mx/IMG/pdf/dhjo10.pdf>, Fecha de consulta: 13/08/13.

16. Consejo Nacional para prevenir la discriminación, Encuesta Nacional sobre discriminación en México, México 2011. Fuente electrónica. Disponible en internet: <http://www.consejo.cni.mx/encuestas/encuestas-2010-RC-Acces-002.pdf>. Fecha de consulta: 18/05/13.
17. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Fuente electrónica. Disponible en internet: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPUM.pdf>. Fecha de consulta: 07/03/13.
18. Cortés Fernando y Oñatividad de Oliveira, Ecuaciones sociales en los grandes cambios de México Volumen V, Colegio de México, 2010.
19. Universidad Nacional de los Derechos Humanos, Fuente electrónica. Disponible en internet: <http://www.unodh.org/documentos/udhr/>. Fecha de consulta: 14/12/13.
20. Universidad Nacional de los Derechos Sexuales, Fuente electrónica. Disponible en internet: <http://www.civ.es/USERS/sexpolibate/por-sexuales.htm>. Fecha de consulta: 07/03/14.
21. Declaración de Ginebra, Fuente electrónica. Disponible en internet: <http://www.derechos.org/nizkor/argentina/doc/declaredonconginebra.html>. Fecha de consulta: 08/05/14.
22. Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, Fuente electrónica. Disponible en internet: <http://www.un.org/es/press/2002/sidm.html>. Fecha de consulta: 04/03/14.
23. Declaración de los Derechos Sexuales, Fuente electrónica. Disponible en internet: <http://www.unodh.org/documentos/declaracion-de-los-derechos-sexuales/>. Fecha de consulta: 09/03/14.
24. Derechos Humanos de las Jóvenes en México 2011, Disponible en internet: <http://www.derechos.org/nizkor/mx/doc/2011/01/01.html>. Fecha de consulta: 13/05/13.

25. Economy weblog, *¿Qué es el índice de desarrollo humano?*, Disponible en internet: <http://economy.blogs.ie.edu/archives/2009/10/%C2%BFque-es-el-indice-de-desarrollo-humano-idh.php>, Fecha de consulta: 11/10/13.
26. *Estrategia Mundial de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual 2006-2015*, Fuente electrónica, Disponible en internet: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789243563473_spa.pdf, Fecha de consulta: 06/06/13.
27. *Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer y el Niño*. Fuente electrónica. Disponible en internet: <http://www.un.org/spanish/sg/pdf/Executive%20SummarySP.pdf>, Fecha de consulta: 04/02/14.
28. Flacso México, *Democracia y Derechos Humanos*, Disponible en internet: <http://dydh.flacso.edu.mx/index.php/politica-publica-con-perspectiva-de-derechos-humanos>, Fuente electrónica: 01/05/14.
29. *Gaceta Oficial del Distrito Federal, Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018, 11 de septiembre de 2013*, Fuente electrónica, Disponible en internet: http://www.consejeria.df.gob.mx/portal_old/uploads/gacetas/522fe67482e50.pdf Fecha de consulta: 20/04/14.
30. García, Brígida y Manuel Ordorica, *Volumen I. Población en Los grandes problemas de México*, México, Colegio de México, 2010.
31. *Informe Anual sobre la situación de los DESCA en México y su exigibilidad*. 2011, Fuente electrónica, Disponible en internet: <https://www.dropbox.com/s/365fs37o4luqw15/desca2011.pdf>, Fecha de consulta: 14/12/13.
32. Instituto de Investigaciones jurídicas, *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, Disponible en internet: <http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/fed/9/2.htm?s=>, Fecha de consulta: 14/12/13.
33. Instituto Nacional de Estadística y Geografía, *Indicadores oportunos de ocupación y empleo. Cifras preliminares durante octubre de 2014*.

26. Economy weblog. ¿Qué es el índice de desarrollo humano? Disponible en internet <http://economy.blogia.com/archivo/2009/10/02/que-es-el-indice-de-desarrollo-humano-idi.php>, Fecha de consulta: 11/01/13.
27. Estrategia Mundial de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual 2008-2012. Fuente: electrónica. Disponible en internet http://wipidoc.wfp.org/publicaciones/2007/25789243283473_spa.pdf, Fecha de consulta: 06/06/13.
28. Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer y el Niño. Fuente: electrónica. Disponible en internet <http://www.un.org/spanish/press/docs/2005/summySP.pdf>, Fecha de consulta: 04/02/14.
29. Fidesc México, Democracia y Derechos Humanos. Disponible en internet <http://idyl.fidesc.edu.mx/index.php/temas-nacionales-con-perspectiva-de-derechos-humanos>, Fuente: electrónica. 01/05/14.
30. Gaceta Oficial del Distrito Federal. Programa General de Desarrollo del Distrito Federal 2013-2018. 11 de septiembre de 2013. Fuente: electrónica. Disponible en internet http://www.consejo.df.gob.mx/portal_cdn/gobdistofederal/22feb743250.pdf, Fecha de consulta: 20/04/14.
31. García, Bricia y Manuel. Oratoria, Volumen I. Población en los grandes problemas de México, México, Colegio de México, 2010.
32. Informe Anual sobre la situación de los DESCA en México y su exigibilidad. Fuente: electrónica. Disponible en internet <http://www.diopeo.com/28612744uow5idescas2011.pdf>, Fecha de consulta: 14/12/13.
33. Instituto de Investigaciones Jurídicas. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Disponible en internet <http://www.juridicas.unam.mx/voluntad/2013.htm#>, Fecha de consulta: 14/12/13.
34. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Indicadores oportunos de ocupación y empleo. Cifras preliminares durante octubre de 2014.

- <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/comunicados/ocupbol.pdf>, Fecha de consulta: 17/11/14.
34. Instituto Nacional del Cáncer, Disponible en internet: <http://www.cancer.gov/espanol/recursos/hojas-informativas/prevencion/vacuna-VPH>, Fecha de consulta: 14/05/13.
35. Instituto Nacional de las Mujeres, *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*, Disponible en internet: <http://www.inmujeres.gob.mx/inmujeres/images/stories/cedaw/cedaw.pdf>, Fecha de consulta: 09/11/13.
36. *Ley del Instituto Nacional de las Mujeres*, Fuente electrónica, Disponible en internet: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/88.pdf>, Fecha de consulta: 03/10/13.
37. *Ley General de Salud*, Fuente electrónica, Disponible en internet: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/index-indice.htm>, Fecha de consulta: 07/07/13.
38. *Ley de Salud del Distrito Federal*, Fuente electrónica, Disponible en internet: <http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/dmdocuments/Ley%20de%20Salud%20del%20D.F.pdf>, Fecha de consulta: 23/03/14.
39. *Libro Blanco 2006-2012*, Fuente electrónica, Disponible en internet: http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/transparencia/transp2012/Libro_Blanco_2006-2012_CENSIDA.pdf, Fecha de consulta: 03/04/14.
40. *Manual para Promotoras y Promotores Juveniles en Derechos Humanos*. Fuente electrónica, Disponible en internet: http://www.derechoshumanos.org.mx/IMG/pdf/manual_pjdhvitoria.pdf, Fecha de consulta: 28/01/14.
41. MedlinePlus. Información de salud para usted, Disponible en internet: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/druginfo/meds/a607016-es.html#app2>, Fecha de consulta: 12/12/13.
42. Méndez, José Luis, *Políticas Públicas en Los grandes problemas de México, Volumen XIII*, México, Colegio de México, 2010.

<http://www.mexico.com/mexico/contenidos/espagnol/espagnolcomunicacion/espagnolcomunicacion.asp>
pdf Fecha de consulta: 17/11/14

34. Instituto Nacional del Cáncer Disponible en internet
<http://www.cancer.gob.mx/esp/contenidos/informacion/prevencion/prevencion.asp>
YPIH Fecha de consulta: 14/05/15

35. Instituto Nacional de las Mujeres Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer Disponible en internet
<http://www.inmujeres.gob.mx/informacion/prevencion/prevencion.asp>
Fecha de consulta: 02/11/13

36. Ley del Instituto Nacional de las Mujeres Fuente electrónica Disponible en internet
<http://www.diputados.gob.mx/lv/est/1101/110101.pdf> Fecha de consulta: 03/10/13

37. Ley General de Salud Fuente electrónica Disponible en internet
<http://www.salud.gob.mx/unidades/ssi/dg/lineas/index.htm> Fecha de consulta: 07/07/13

38. Ley de Salud del Distrito Federal Fuente electrónica Disponible en internet
<http://www.salud.gob.mx/unidades/ssi/dg/lineas/index.htm> Fecha de consulta: 23/09/14

39. Ley de Salud 2008-2013 Fuente electrónica Disponible en internet
<http://www.salud.gob.mx/unidades/ssi/dg/lineas/index.htm> Fecha de consulta: 03/04/14

40. Manual para Promotores y Promotoras Juveniles en Derechos Humanos Fuente electrónica Disponible en internet
<http://www.vechocohumanos.org.mx/vechocohumanos/biblioteca/pdf> Fecha de consulta: 28/01/14

41. Mediciones información de salud para tated Disponible en internet
<http://www.inmujeres.gob.mx/informacion/prevencion/prevencion.asp> Fecha de consulta: 13/11/13

42. Méndez, José Luis Políticas Públicas en los grandes problemas de México. Volumen XIII México, Colegio de México, 2010

43. Meny, Ives y Jean Claude Thoenig, *Las políticas públicas*, trad. del español por Francisco Morata, España, Ariel Ciencia Política, 1992.
44. Milenio.com, Disponible en internet: http://www.milenio.com/politica/Salud-DF-emprende-campana-sexualidad_0_134387220.html, Fecha de consulta: 20/08/13.
45. Organización de los Estados Americanos, *Convención Americana sobre Derechos Humanos*, Disponible en internet: http://www.oas.org/dil/esp/tratados_B-32_Convencion_Americana_sobre_Derechos_Humanos.htm, Fecha de consulta: 14/12/13.
46. Organización de los Estados Americanos, *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, Convención De Belem Do Para*, Disponible en internet: <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>, Fecha de consulta: 18/06/13.
47. Organización de los Estados Americanos, *Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre*. Fuente electrónica. Disponible en internet: <http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/declaracion.asp>, Fecha de acceso: 14/12/13.
48. Organización Mundial de la Salud, *58ª Asamblea Mundial de la Salud. Resoluciones y Decisiones*, Disponible en internet: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58-REC1/A58_2005_REC1-sp.pdf, Fecha de consulta: 05/07/14.
49. Organización Mundial de la Salud, *61ª Asamblea Mundial de la Salud, Estrategia Mundial de Inmunización. Informe de la Secretaría*, Disponible en internet: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A61/A61_10-sp.pdf, Fecha de consulta: 09/05/13.
50. Organización Mundial de la Salud, *¿En qué consiste el enfoque de salud pública basado en el género?* Fuente electrónica, Disponible en internet: <http://www.who.int/features/qa/56/es/>, Fecha de consulta: 14/03/14.

43. Merry, Jives y Jean Olunde Thornton. Las políticas públicas, trad. del español por Francisco Morán. España, Ariel Clases Políticas, 1992.
44. <http://www.milenio.com/politica/Salud-DI-empresario-campana-sexualidad-0-13-087320.html>. Fecha de consulta: 20/07/12.
45. Organización de los Estados Americanos. Convención Americana sobre Derechos Humanos. Disponible en internet: http://www.oas.org/es/sfr/doc/91/conv_america.htm. Fecha de consulta: 14/03/14.
46. Organización de los Estados Americanos. Convención Interamericana para el Tratamiento Sancionador y Evitar la Violencia contra la Mujer. Convención de los Estados Americanos. Disponible en internet: http://www.oas.org/es/sfr/doc/91/conv_america.htm. Fecha de consulta: 14/03/14.
47. Organización de los Estados Americanos. Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre. Fuente electrónica. Disponible en internet: http://www.oas.org/es/sfr/doc/91/conv_america.htm. Fecha de consulta: 14/03/14.
48. Organización Mundial de la Salud. 58ª Asamblea Mundial de la Salud. Resoluciones y Decisiones. Disponible en internet: http://www.who.int/dp/wha/wha58/wha58_REC1-58.pdf. Fecha de consulta: 08/07/14.
49. Organización Mundial de la Salud. 57ª Asamblea Mundial de la Salud. Estrategia Mundial de la Salud. Informe de la Secretaría. Disponible en internet: http://www.who.int/dp/wha/wha57/wha57_REC1-57.pdf. Fecha de consulta: 08/07/14.
50. Organización Mundial de la Salud. ¿En qué consiste el enfoque de salud pública basado en el género? Fuente electrónica. Disponible en internet: http://www.who.int/wha/wha57/wha57_REC1-57.pdf. Fecha de consulta: 14/03/14.

51. Organización Mundial de la Salud, *Estrategia de Salud reproductiva*, Fuente electrónica, Disponible en internet: http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_RHR_04.8_spa.pdf, Fecha de consulta: 02/12/13.
52. Organización Mundial de la Salud, *Salud Reproductiva. Proyecto de estrategia para la acelerar el avance hacia el logro de los objetivos y metas internacionales de desarrollo*, Fuente electrónica, Disponible en internet: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB113/seb11315a1.pdf, Fecha de consulta: 09/06/13.
53. Organización Panamericana de la Salud, *Género y salud*, Disponible en internet: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2680&Itemid=4017&lang=es, Fecha de consulta: 13/09/13.
54. Organización Panamericana de la Salud, *VIH y ITS*, Disponible en internet: http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=category§ionid=96&id=822&Itemid=338, Fecha de consulta: 06/03/14.
55. *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, Fuente electrónica, Disponible en internet: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/cescr.htm>, Fecha de consulta: 14/12/13.
56. Portal Centro Médico ABC, *Edad Reproductiva*, Disponible en internet: <http://imagenologiaabc.com/centro-de-gineco-obstetricia-y-pediatria-abc/ginecologia/edad-reproductiva>, Fecha de consulta: 11/07/13.
57. Portal ciudadano del Gobierno del Distrito Federal, Disponible en internet: http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/index.php?option=com_content&task=view&id=158, Fecha de acceso 10/05/13.
58. Portal Cuéntame, Disponible en internet: <http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/DF/Poblacion/default.aspx?tema=ME&e=09>, Fecha de consulta: 08/11/13.
59. Portal del Banco Mundial, Disponible en internet: <http://datos.bancomundial.org/indicador/SL.TLF.TOTL.IN>, Fecha de consulta: 23/12/13.

81. Organización Mundial de la Salud Estrategia de Salud reproductiva. Fuente electrónica. Disponible en internet: http://www.who.int/dp/2004/WHO_RHR_04.3_spa.pdf Fecha de consulta: 02/12/13.

82. Organización Mundial de la Salud. Salud reproductiva. Proyecto de estrategia para la acelerar el avance hacia el logro de los objetivos y metas intermedios de desarrollo. Fuente electrónica. Disponible en internet: http://www.who.int/dp/2004/WHO_RHR_04.3_spa.pdf Fecha de consulta: 02/12/13.

83. Organización Panamericana de la Salud. Género y salud. Disponible en internet: http://www.paho.org/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=2280&Itemid=9017&lang=es Fecha de consulta: 12/09/13.

84. Organización Panamericana de la Salud. VIH y ITS. Disponible en internet: http://www.paho.org/portal/index.php?option=com_content&view=category&layout=category&Itemid=338 Fecha de consulta: 02/10/14.

85. Fondo Interamericano de Estudios Económicos, Sociales y Culturales. Fuente electrónica. Disponible en internet: <http://www2.oiech.org/panam/aw/sect/nim/> Fecha de consulta: 14/12/13.

86. Portal Centro Médico ABC. Ebad Reproductiva. Disponible en internet: <http://www.genetodas.com/centro-de-gineco-obstetricia-y-gestacion-abcd/tecnologias/ebad-reproductiva/> Fecha de consulta: 11/07/13.

87. Portal ciudadano del Gobierno del Distrito Federal. Disponible en internet: http://www.salud.df.gob.mx/sect/index.php?option=com_content&task=view&Itemid=128 Fecha de acceso: 10/05/13.

88. Portal Cuéntame. Disponible en internet: <http://cuentame.med.ortomx.com/areas/informacion/DE/Posicionamiento.asp?rama=ME&e=09> Fecha de consulta: 03/11/13.

89. Portal del Banco Mundial. Disponible en internet: <http://datos.bancomundial.org/indicador/SL.TL.F.TOTL.IN> Fecha de consulta: 23/12/13.

60. Portal PATH, Planificador de acción para la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino, *Vacunas contra el VPH*, Disponible en internet: <http://www.rho.org/aps/learn-vaccines.htm>, Fecha de consulta: 12/10/14.
61. Portal Úsalo, Disponible en internet: http://www.usalo.df.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=298&Itemid=152, Fecha de consulta: 06/09/13.
62. *Preparación de la introducción de las vacunas contra el virus del papiloma humano. Orientaciones normativas y programáticas para los países.* Fuente electrónica. Disponible en internet: http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO_RHR_06.11_spa.pdf (Fecha de consulta: 03/02/14).
63. Presidencia de la República, *Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018*, Fuente electrónica, Disponible en internet: <http://pnd.gob.mx/>, Fecha de consulta: 11/03/14.
64. *Prevención del VIH y de los Embarazos no Planeados: Marco Estratégico 2011-2015*, Fuente electrónica, Disponible en internet: http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PMTCT_prong%2012%20framework_ES_final_web.pdf, Fecha de consulta: 08/12/13.
65. Real Academia Española, Disponible en internet: <http://www.rae.es/recursos/diccionarios/drae>, Fecha de consulta: 09/05/14.
66. Red Nacional de Organismos Civiles de Derechos Humanos, Disponible en internet: <http://www.redtdt.org.mx/media/descargables/Manual%20Vitoria%20DH.pdf>, Fecha de consulta: 10/12/13.
67. Secretaria de Relaciones Exteriores, Búsqueda de Tratados, Disponible en internet: <http://www.sre.gob.mx/tratados/>, Fecha de consulta: 04/05/13.
68. Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, *Programa de Acción Específico 2007-2012. Cáncer Cervicouterino*, México, 2008, Disponible en internet: <http://www.spps.gob.mx/cancer-cervicouterino>, Fecha de consulta: 09/07/13.

60. Portal PATH, Planificador de acción para la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino, Vacunas contra el VPH. Disponible en internet: <http://www.thp.org/learn-vaccines.htm>. Fecha de consulta: 12/10/14
61. Portal Úsalo. Disponible en internet: http://www.usalo.df.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=29. Fecha de consulta: 08/09/13
62. Preparación de la introducción de las vacunas contra el virus del papilloma humano. Orientaciones normativas y programáticas para los países. Fuente electrónica. Disponible en internet: http://whodoc.who.int/hq/2008/WH0_RHR_08_11_spa.pdf. (Fecha de consulta: 03/02/14).
63. Presidencia de la República. Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Fuente electrónica. Disponible en internet: <http://and.gob.mx/>. Fecha de consulta: 11/03/14
64. Prevención del VIH y de los Embarazos no Planeados. Marco Estratégico 2011-2015. Fuente electrónica. Disponible en internet: http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MTCT_broad%20%20framework_ES_final_web.pdf. Fecha de consulta: 08/12/13
65. Real Academia Española. Disponible en internet: <http://www.rae.es/recursos/diccionarios/>. Fecha de consulta: 08/05/14
66. Red Nacional de Organismos Civiles de Derechos Humanos. Disponible en internet: <http://www.rednrc.org.mx/informacion/Manual%20Vitoria%20DH.pdf>. Fecha de consulta: 10/12/13
67. Secretaría de Relaciones Exteriores, Búsqueda de Tratados. Disponible en internet: <http://www.sre.gob.mx/tratados/>. Fecha de consulta: 04/05/13
68. Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Programa de Acción Especial 2007-2012. Cáncer Cervicouterino México. 2008. Disponible en internet: <http://www.spps.gob.mx/cancer-cervicouterino>. Fecha de consulta: 08/07/13

69. Tepichin, Ana María y otros, *Volumen VIII. Relaciones de Género en Los grandes problemas de México*, México, Colegio de México, 2010.
70. UNICEF, *La visión y Estrategia Mundial de Inmunización*, Disponible en internet: http://www.unicef.org/spanish/immunization/index_27089.html, Fecha de consulta: 07/11/13.
71. Vázquez, Luis Daniel y Sandra Serrano. *Los principios de Universalidad, Interdependencia, Indivisibilidad y Progresividad. Apuntes para su aplicación práctica.* Disponible en internet: <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/7/3033/7.pdf>, Fecha de consulta: 02/10/14.
72. Visión y Estrategia Mundial de Inmunización (GIVS), Fuente electrónica, Disponible en internet: http://www.who.int/immunization/newsroom/GIVS_Brochure_SP.pdf, Fecha de consulta: 09/05/14.

69 Tepichin, Ana María y otros. Volumen VIII. Relaciones de Género en los

grandes problemas de México, México, Colegio de México, 2010.

70 UNICEF. La visión y Estrategia Mundial de Inmunización. Disponible en

internet: http://www.unicef.org/strategy/inmunizacion/index_27099.html. Fecha

de consulta: 07/11/13.

71 Vázquez, Luis Daniel y Sandra Genaro. Los principios de Universidad

Interdependencia, Indivisibilidad y Proximidad. Apuntes para su aplicación

práctica. Disponible en internet:

<http://biblio.juridico.unam.mx/tesis/00387.pdf>. Fecha de consulta: 07/11/13.

72 Visión y Estrategia Mundial de Inmunización (GVI2). Fuente electrónica

Disponible en internet:

http://www.who.int/informationnewson/GVI2_Brochure_29.pdf. Fecha de

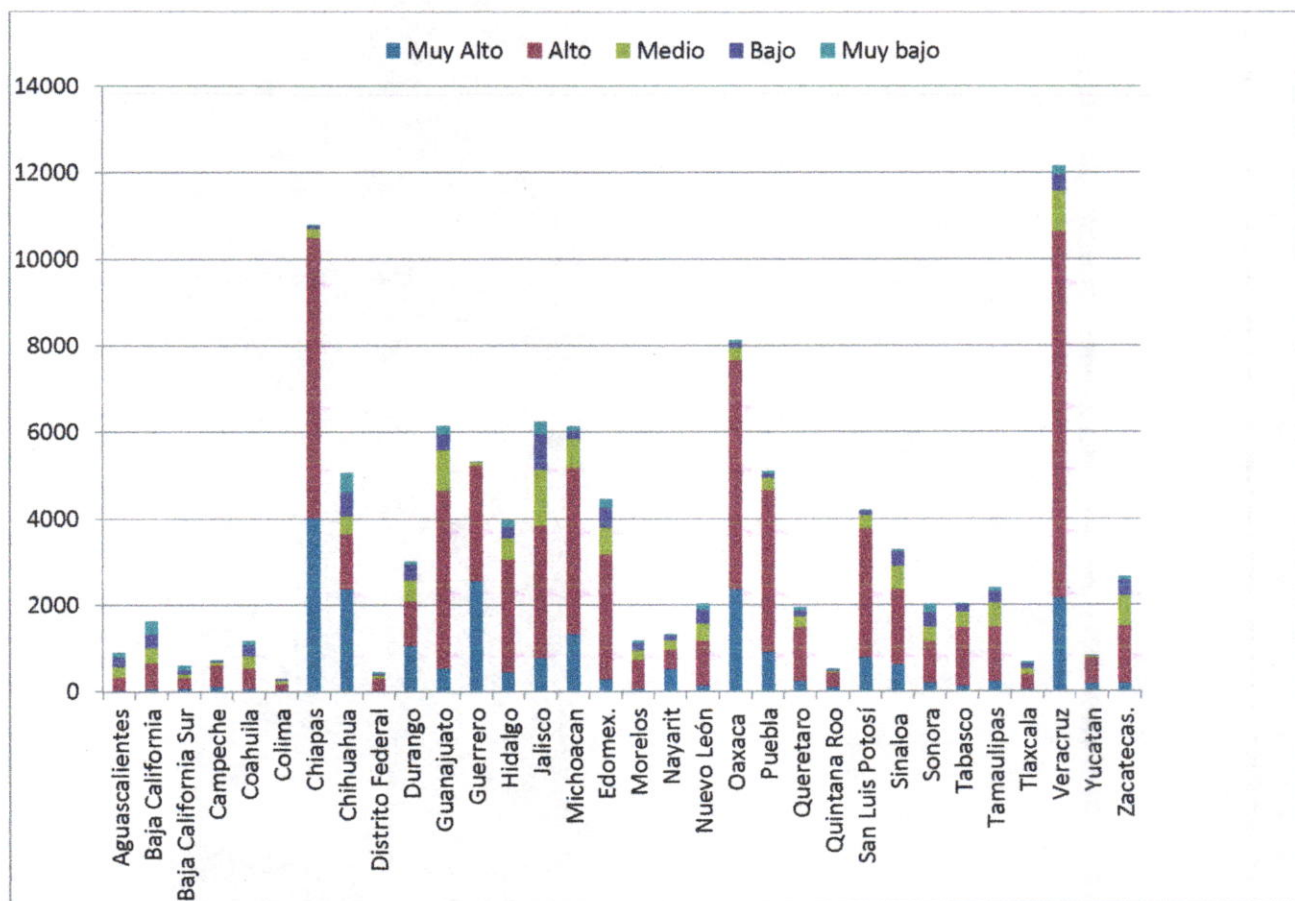
consulta: 08/05/14.

ANEXOS

ANEXOS

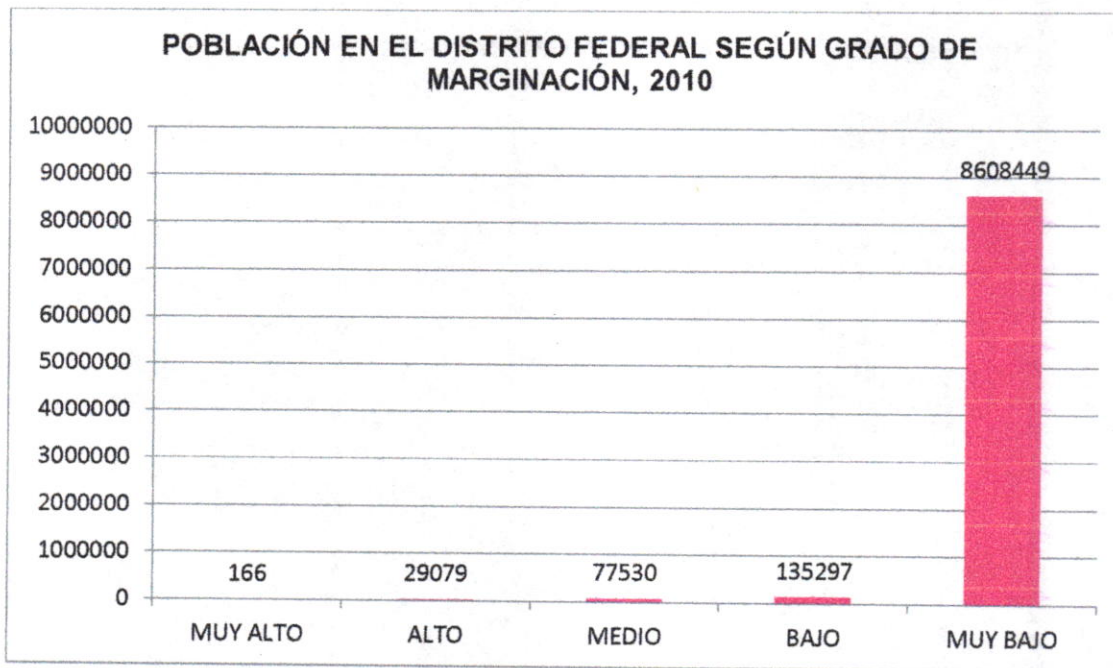


ANEXO 1.1. Nivel de marginación en el país por entidad federativa.



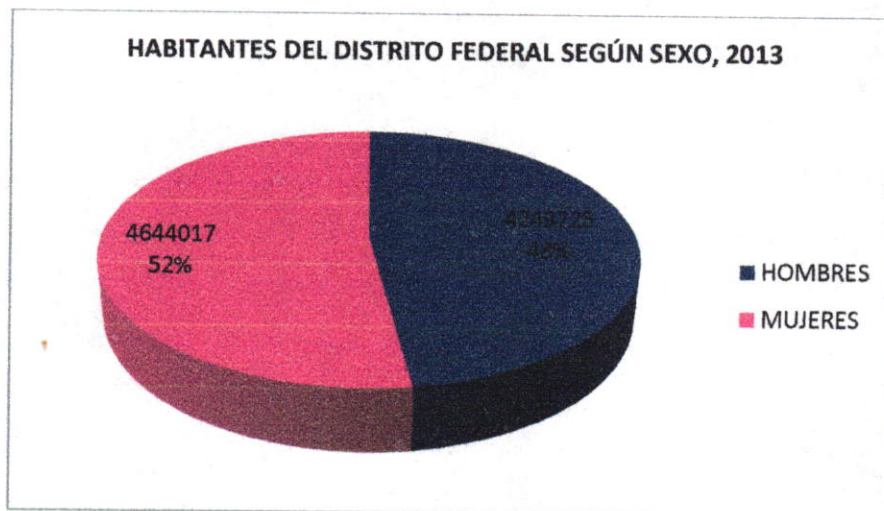
Fuente: CONAPO. Índice de Marginación por entidad federativa y municipio 2010.

ANEXO 1.2. Población en el Distrito Federal según su grado de marginación en el 2010.



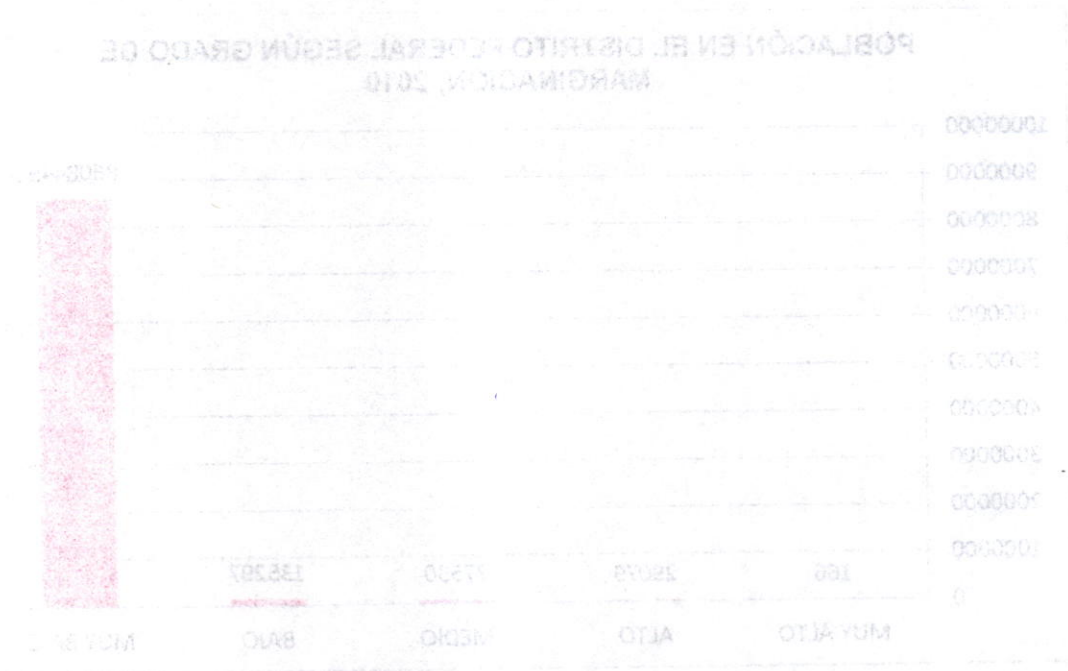
Fuente: CONAPO. Índice de Marginación por entidad federativa y municipio 2010.

ANEXO 1.3. Número de habitantes en el Distrito Federal para el 2013



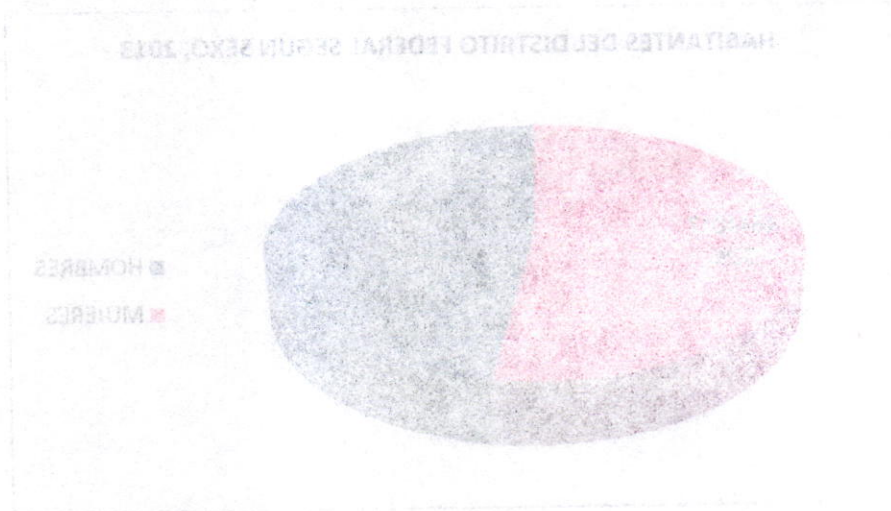
Fuente: CONAPO. Proyecciones de la Población Nacional 2010-2050.

ANEXO 1.2. Población en el Distrito Federal según su grado de marginación en el 2010.



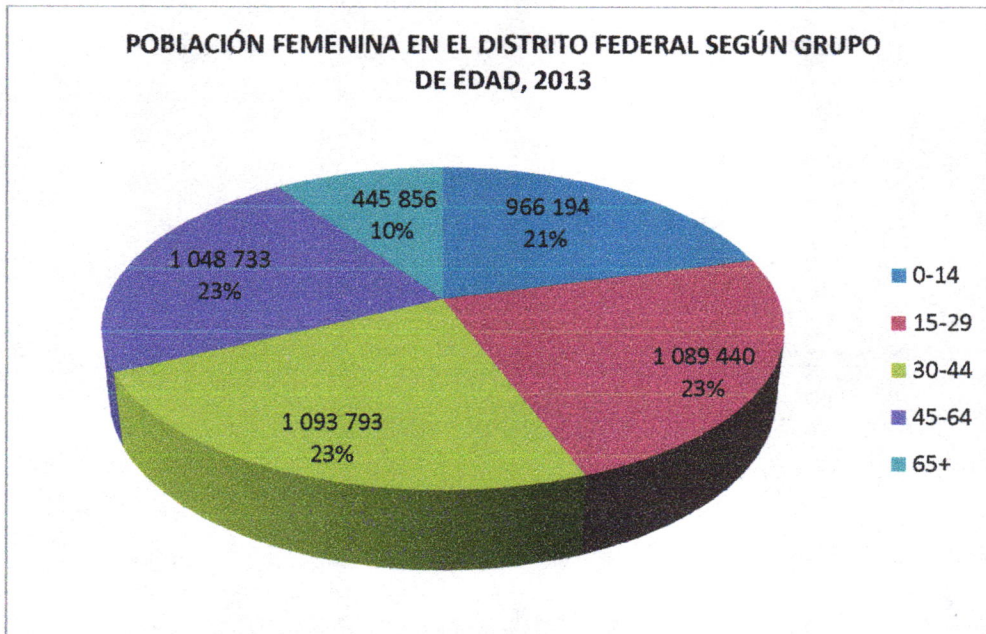
Elaboración: Instituto Federal de Estadística y Geografía (INEGI), 2010.

ANEXO 1.3. Número de habitantes en el Distrito Federal por sexo en el 2013.



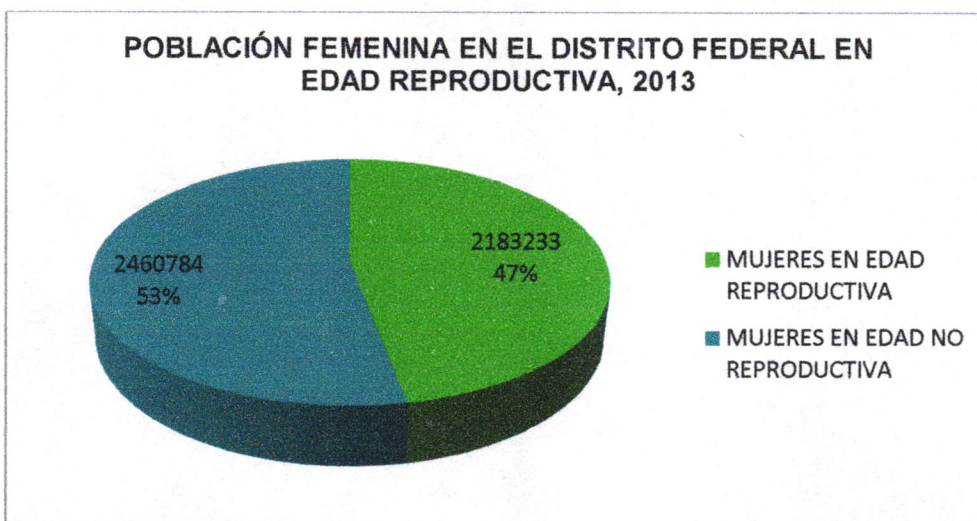
Elaboración: Instituto Federal de Estadística y Geografía (INEGI), 2013.

ANEXO 1.4. Población Femenina habitante del Distrito Federal según grupo de edad en el 2013.



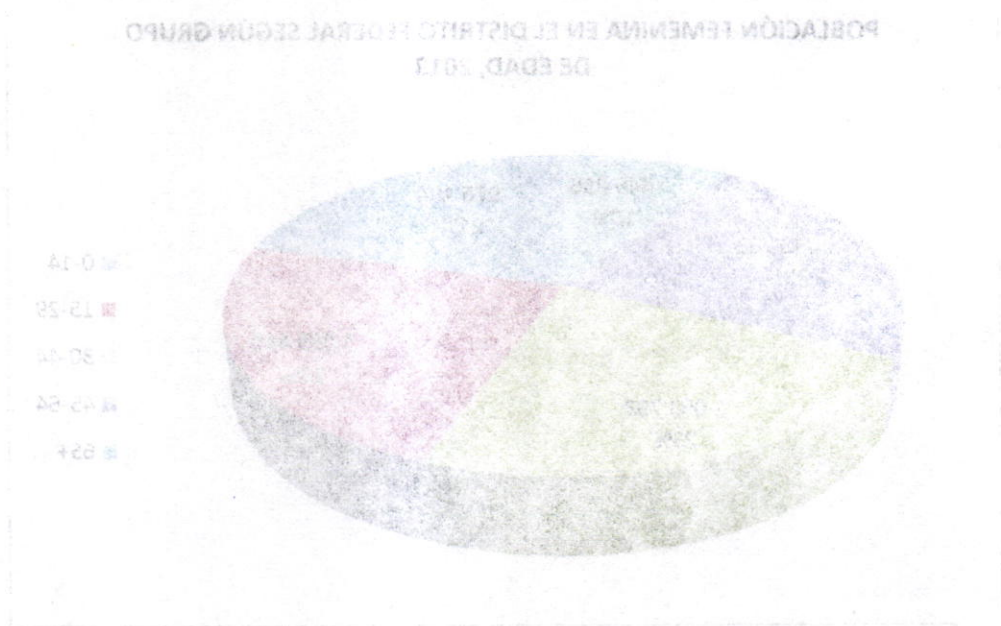
Fuente: CONAPO. Proyecciones de la Población Nacional 2010-2050.

ANEXO 1.5. Población femenina habitante del Distrito Federal en edad reproductiva en el 2013.

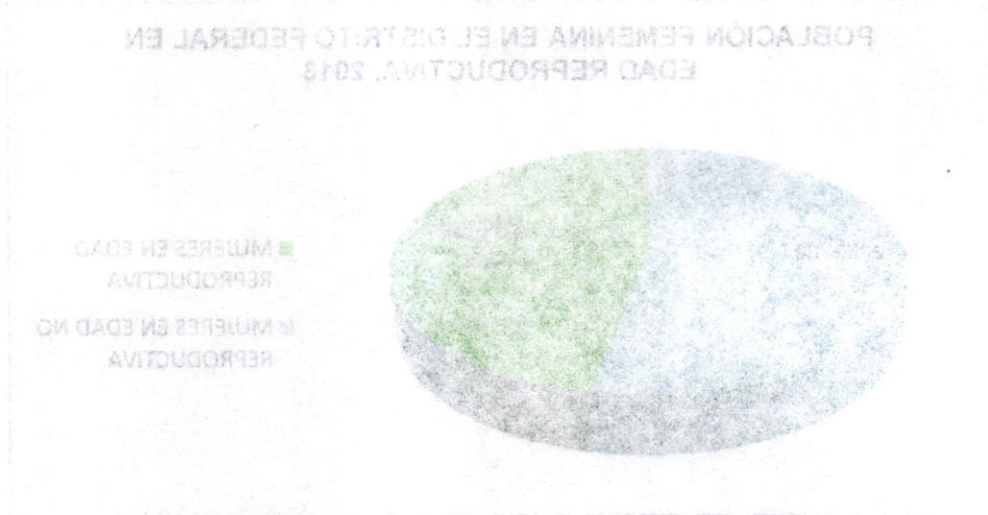


Fuente: CONAPO. Proyecciones de la Población Nacional 2010-2050.

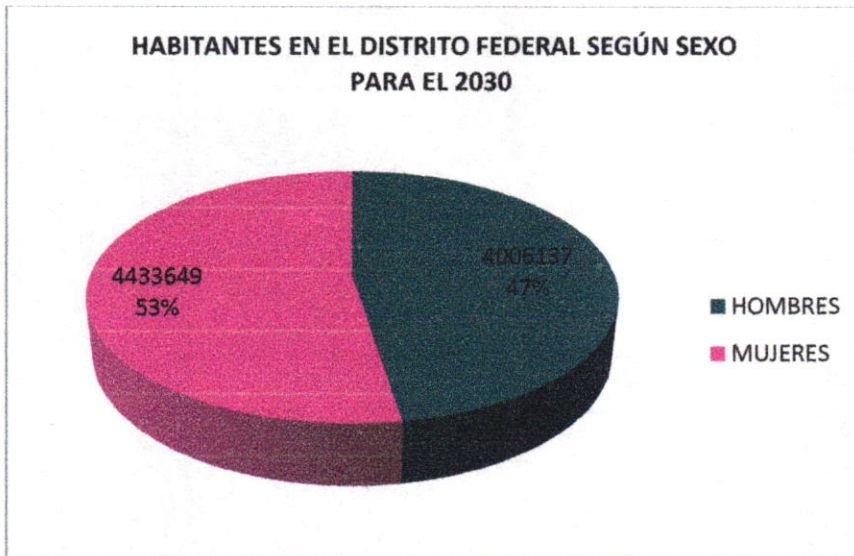
ANEXO 1.4. Población Femenina habitante del Distrito Federal según grupo de edad en el 2013.



ANEXO 1.5. Población femenina habitante del Distrito Federal en edad reproductiva en el 2013.

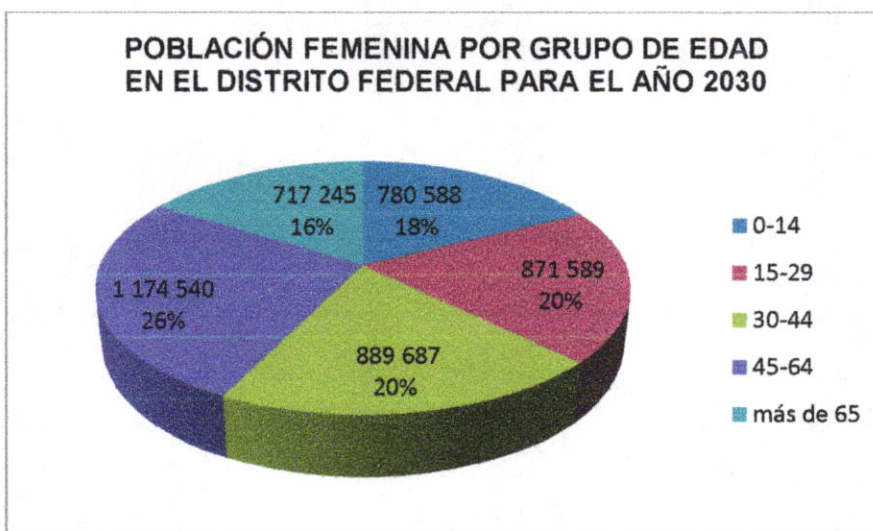


ANEXO 1.6. Habitantes en el Distrito Federal según sexo para el 2030



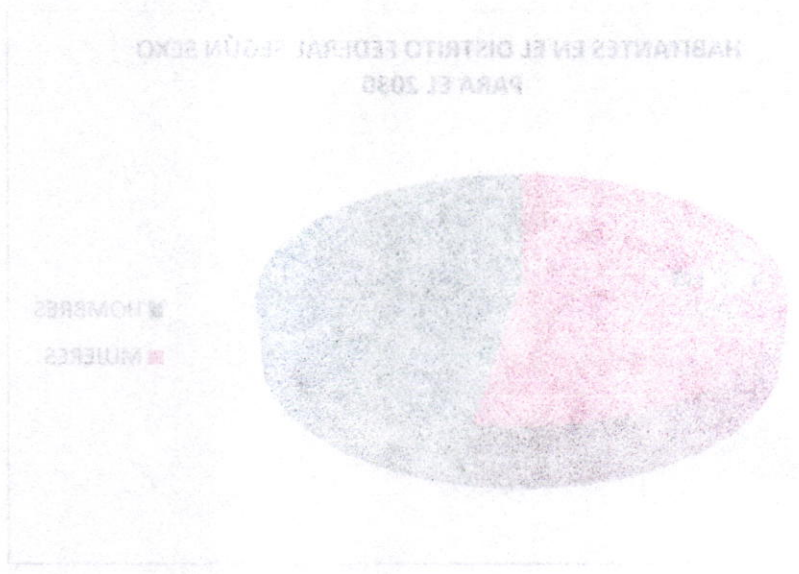
Fuente: CONAPO. Proyecciones de la Población Nacional 2010-2050.

ANEXO 1.7. Población femenina habitante en el Distrito Federal por grupo de edad para el año 2030.

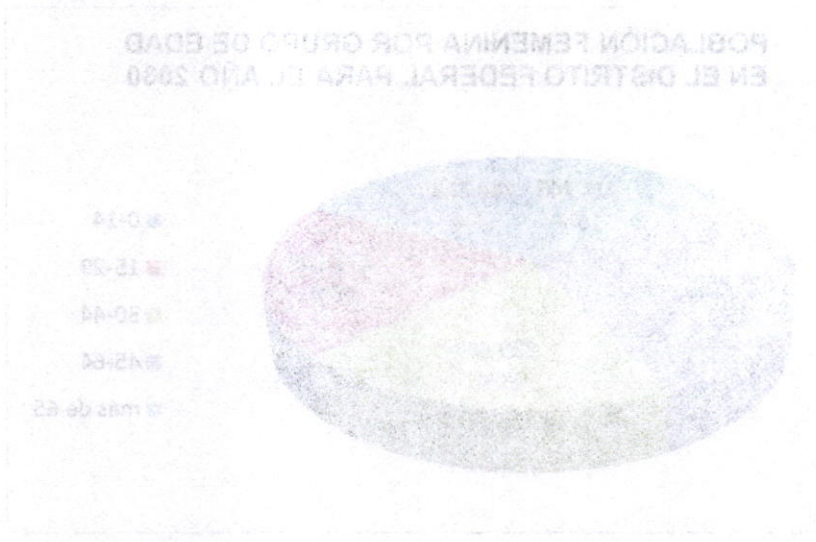


Fuente: CONAPO. Proyecciones de la Población Nacional 2010-2050.

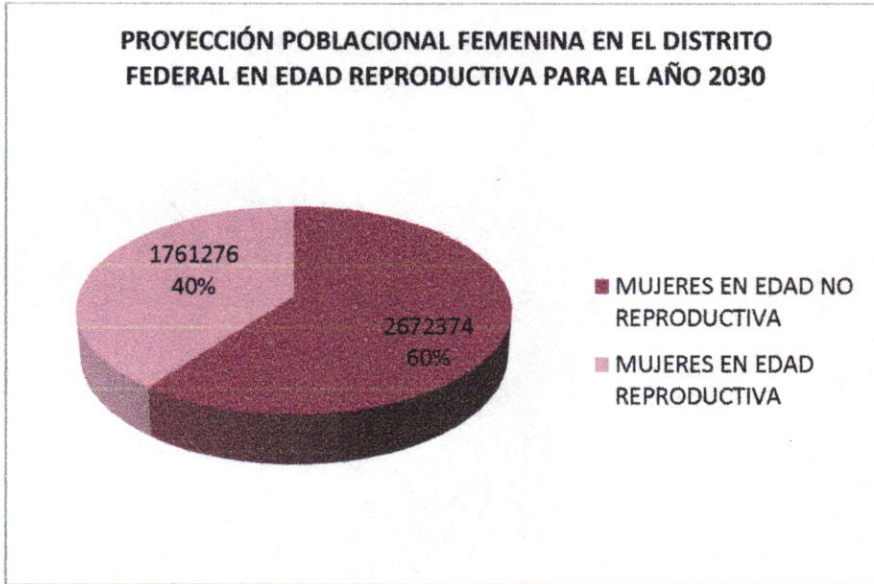
ANEXO 1.6. Habitantes en el Distrito Federal según sexo para el 2030



ANEXO 1.7. Población femenina habitante en el Distrito Federal por grupo de edad para el año 2030.



ANEXO 1.8. Proyección Poblacional femenina para el Distrito Federal en edad reproductiva para el año 2030.



Fuente: CONAPO. Proyecciones de la Población Nacional 2010-2050.

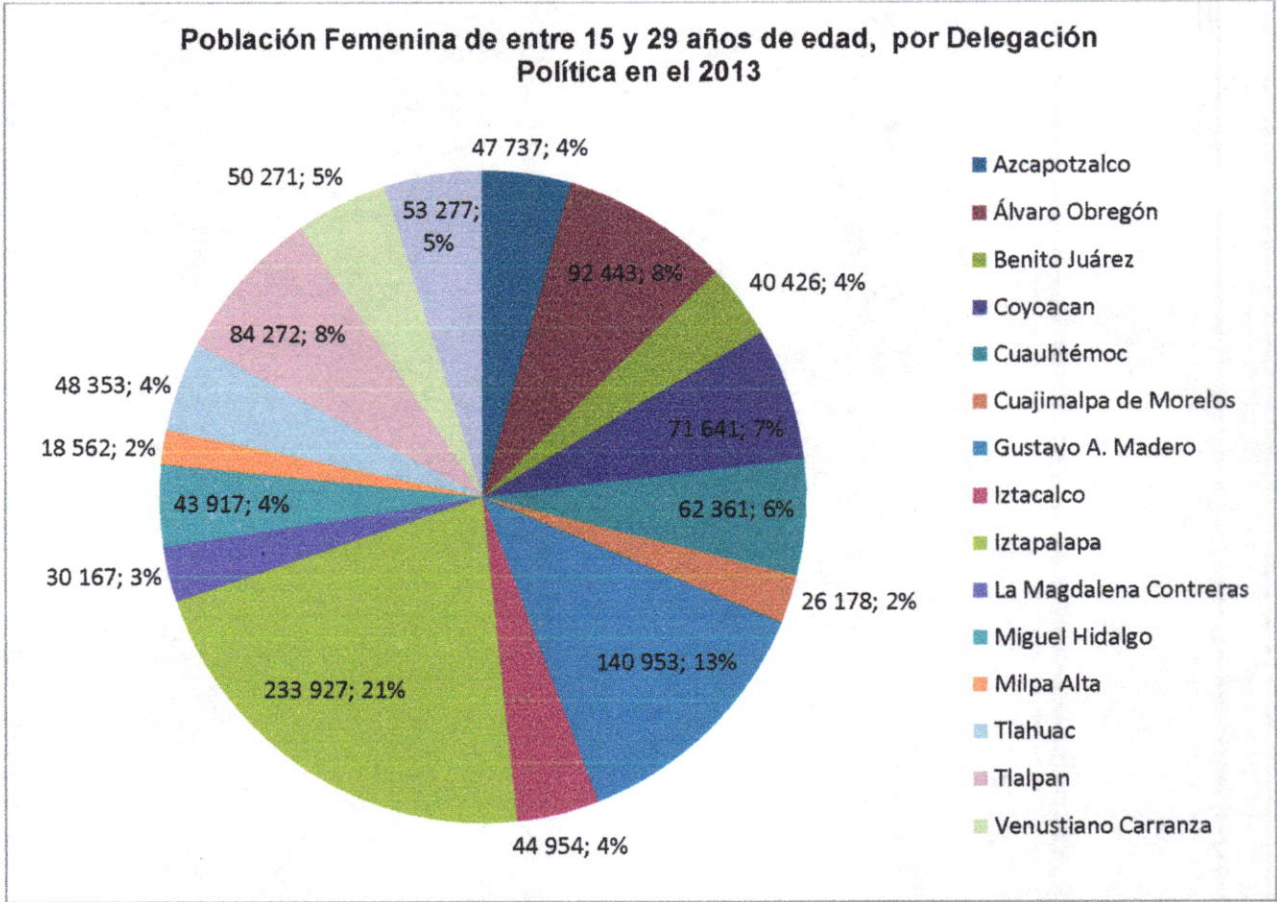
ANEXO 1.3. Proyección Poblacional y sus partes al Distrito Federal en
-ed reproductiva para el año 2030.

PROYECCIÓN POBLACIONAL REMANENTE AL DISTRITO
FEDERAL EN EDAD REPRODUCTIVA PARA EL AÑO 2030

PROYECCIÓN POBLACIONAL
REMANENTE AL DISTRITO
FEDERAL EN EDAD REPRODUCTIVA
PARA EL AÑO 2030



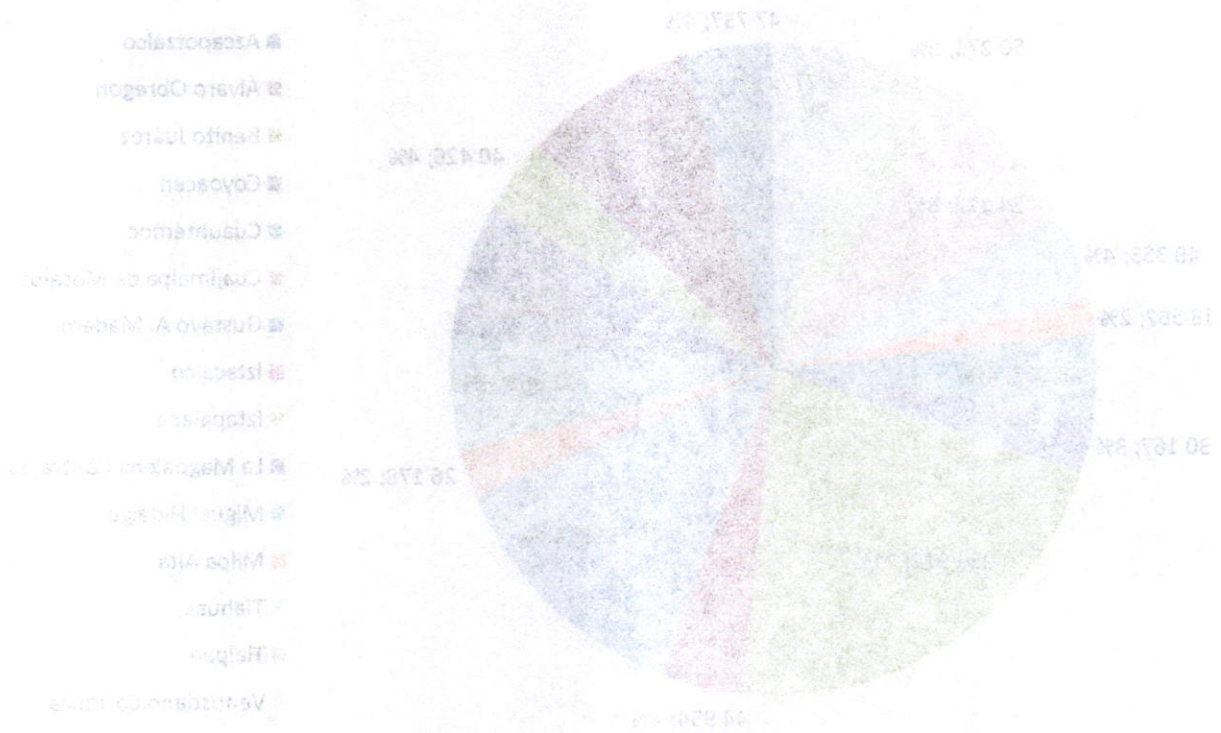
ANEXO 1.9. Población Femenina de entre 15 y 29 años de edad, por Delegación Política en el 2013



Fuente: CONAPO. Proyecciones de la Población Nacional 2010-2050.

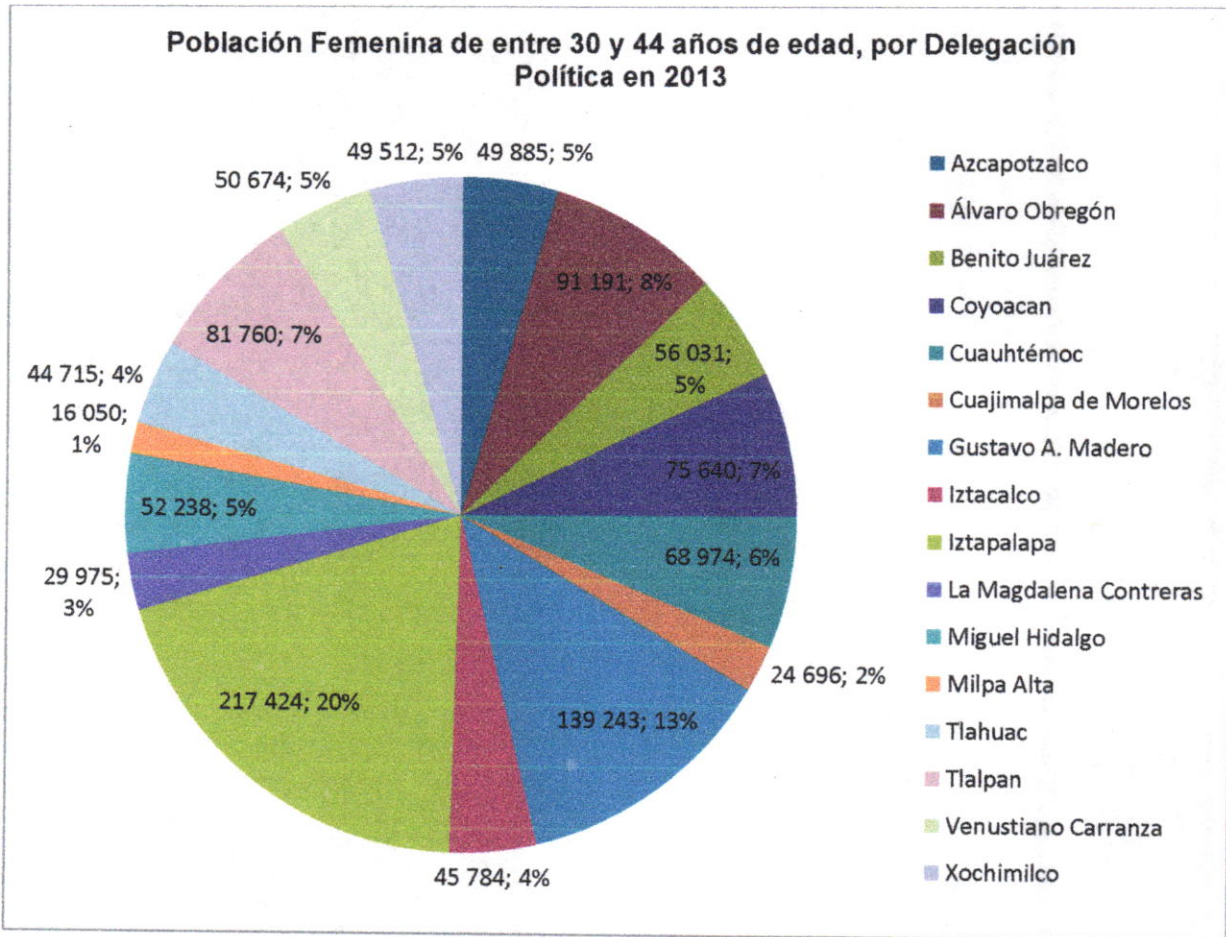
ANEXO 1.9. Población Femenina de entre 15 y 29 años de edad, por Delegación Política en el 2013

Población Femenina de entre 15 y 29 años de edad, por Delegación Política en el 2013



Elaboración: INEGI, Encuesta Nacional de Población y Vivienda 2013

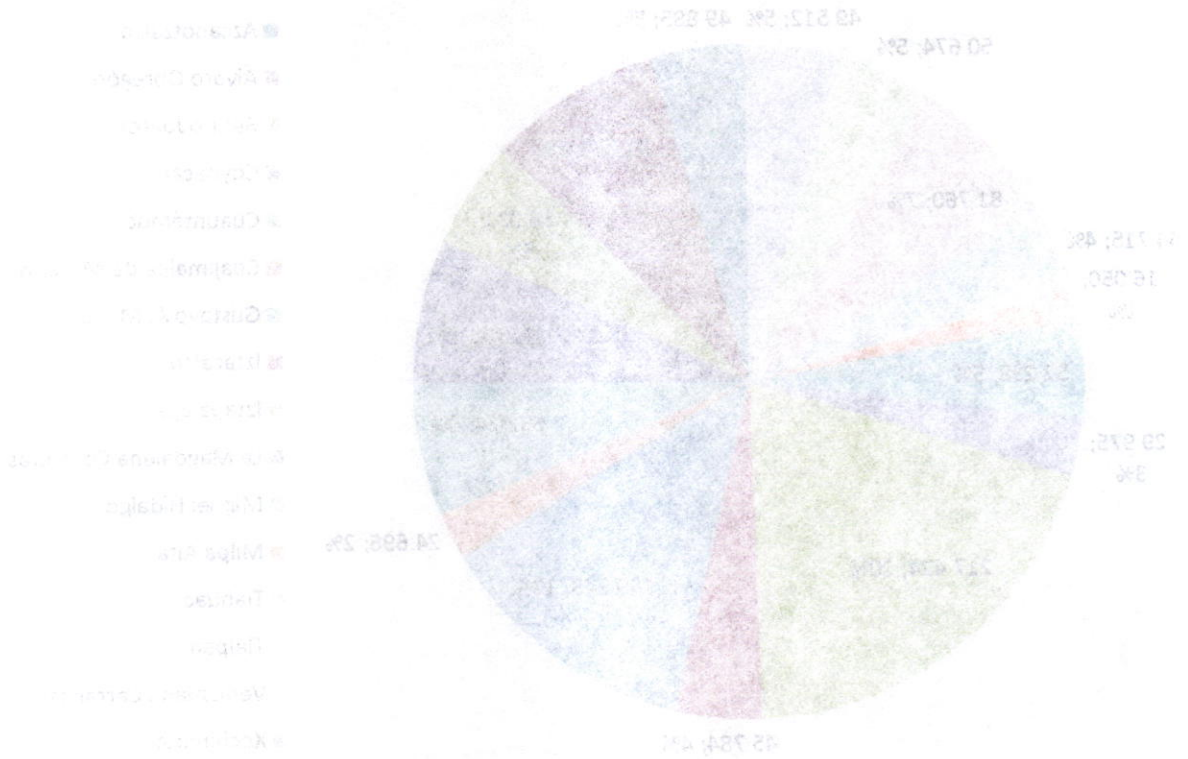
ANEXO 1.10. Población Femenina de entre 30 y 44 años de edad, por Delegación Política en 2013



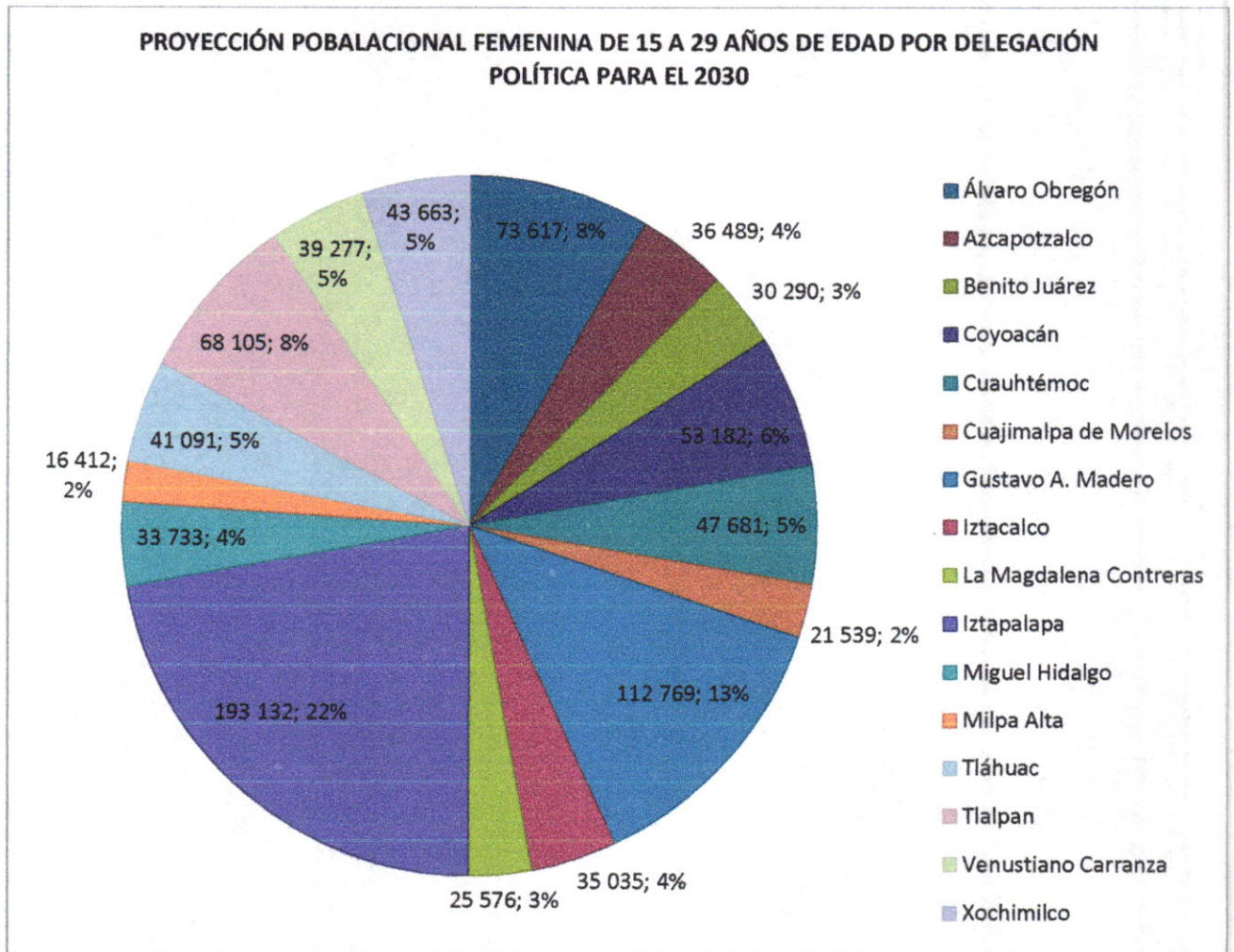
Fuente: CONAPO. Proyecciones de la Población Nacional 2010-2050.

ANEXO I.10. Población Femenina de entre 30 y 44 años de edad, por Delegación Política en 2013

Población Femenina de entre 30 y 44 años de edad, por Delegación Política en 2013



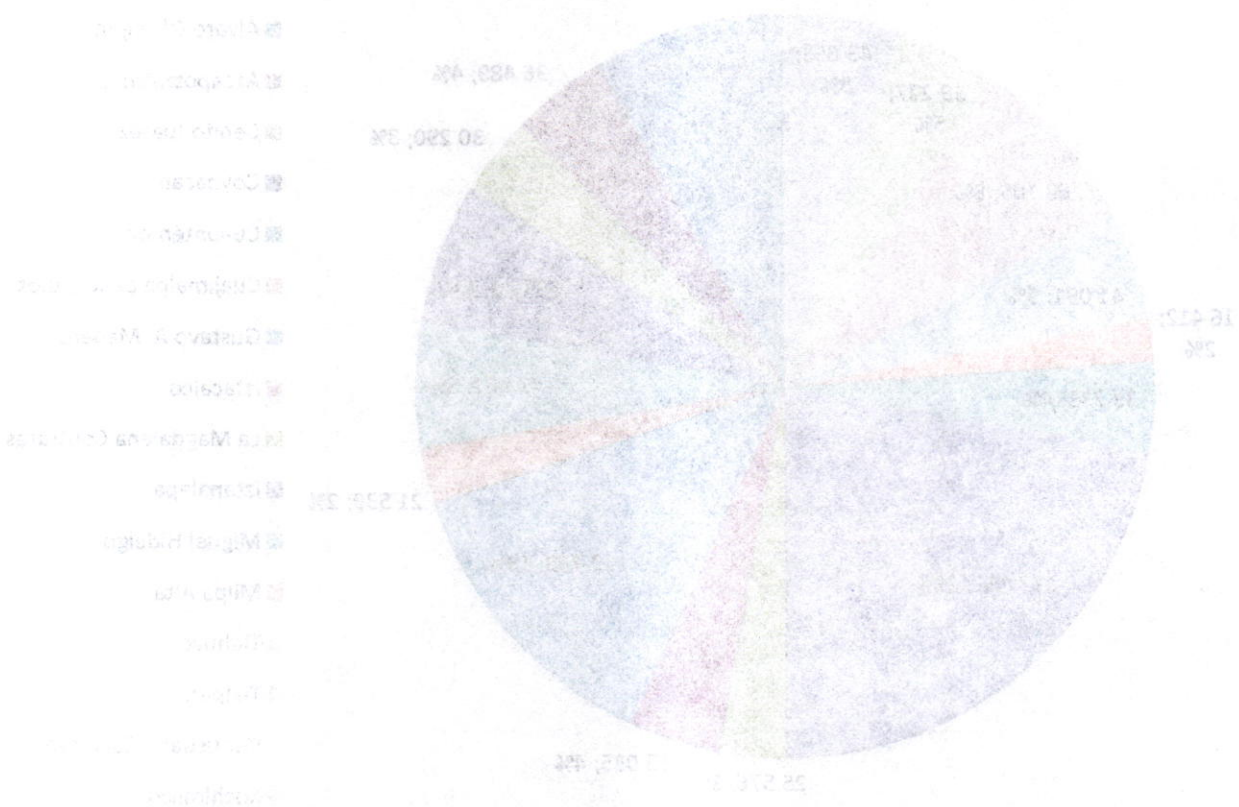
ANEXO 1.11. Proyección Poblacional Femenina de 15 a 29 años de edad por Delegación Política para el 2030



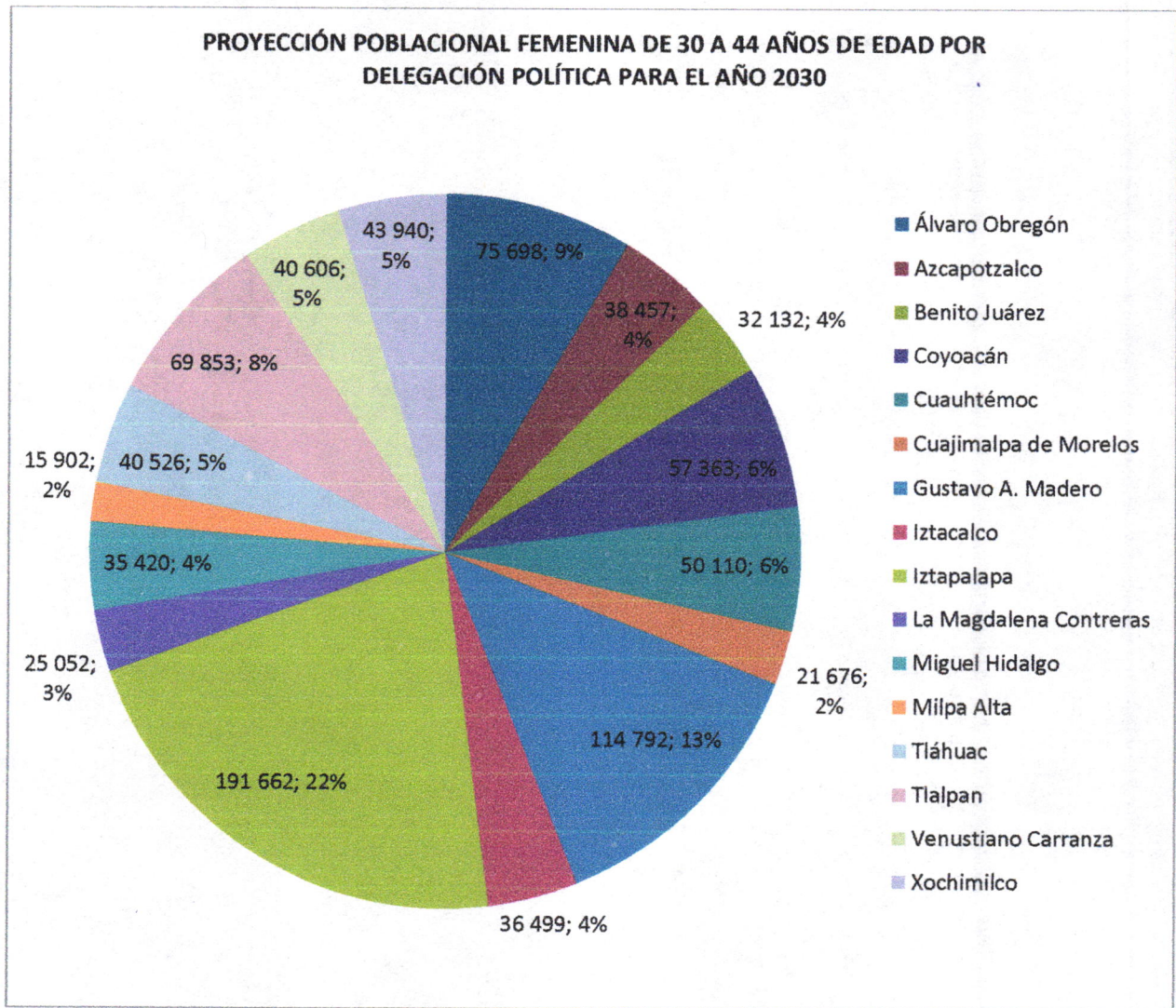
Fuente: CONAPO. Proyecciones de la Población Nacional 2010-2050.

ANEXO 1.1.1. Proyección Poblacional Femenina de 15 a 29 años de edad por Delegación Política para el 2020

PROYECCION POBLACIONAL FEMENINA DE 15 A 29 AÑOS DE EDAD POR DELEGACION POLITICA PARA EL 2020



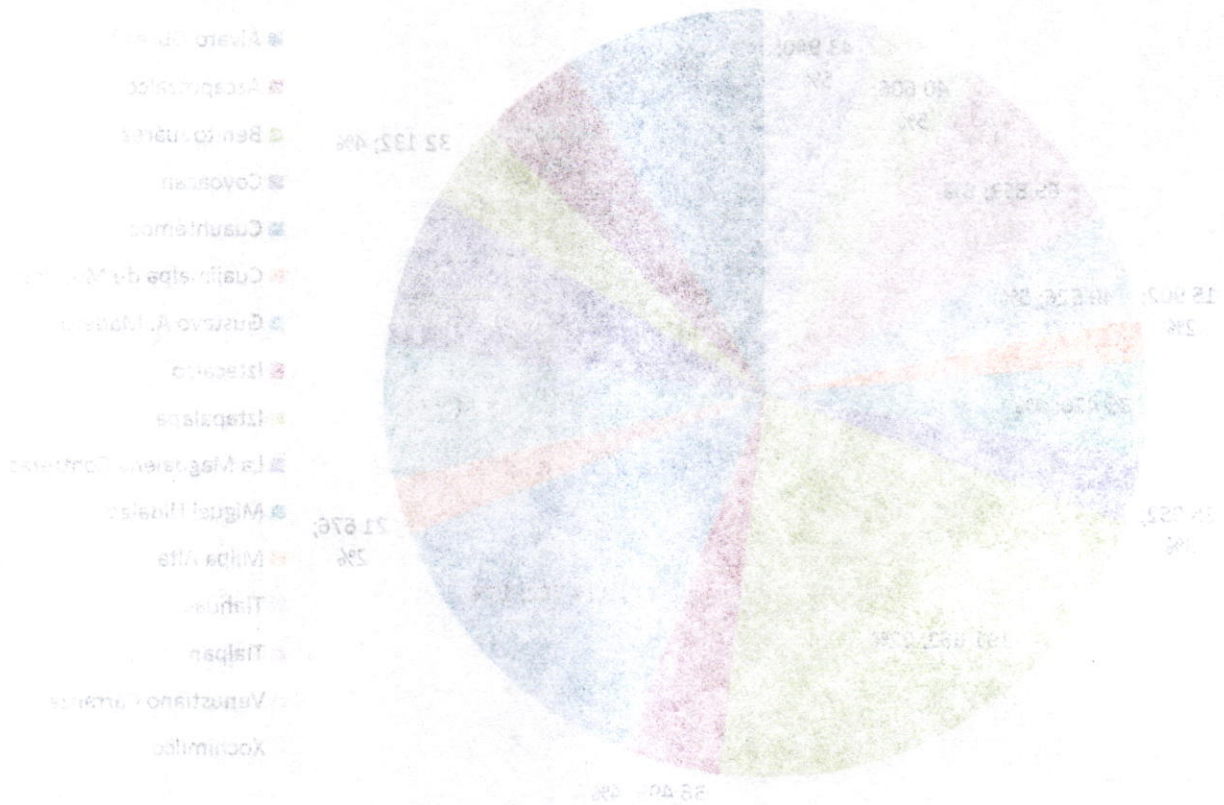
ANEXO 1.12. Proyección Poblacional Femenina de 30 a 44 años de edad por Delegación Política para el año 2030



Fuente: CONAPO. Proyecciones de la Población Nacional 2010-2050.

ANEXO 1.12. Proyección Poblacional Femenina de 30 a 44 años de edad por Delegación Política para el año 2030

PROYECCIÓN POBLACIONAL FEMENINA DE 30 A 44 AÑOS DE EDAD POR DELEGACIÓN POLÍTICA PARA EL AÑO 2030



INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA

Anexo 1.13 Observación genera No. 14 El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12).

Aplicación del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), (22º período de sesiones, 2000), U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (2000).

El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales).

1. La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos. Además, el derecho a la salud abarca determinados componentes aplicables en virtud de la ley.

2. Numerosos instrumentos de derecho internacional reconocen el derecho del ser humano a la salud. En el párrafo 1 del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos se afirma que "toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios". El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales contiene el artículo más exhaustivo del derecho internacional de los derechos humanos sobre el derecho a la salud. En virtud del párrafo 1 del artículo 12 del Pacto, los Estados Partes reconocen "el derecho de toda persona al disfrute

Anexo 1.13 Observación general No. 14 al artículo 14 del Pacto de San José de Costa Rica (Artículo 14)

Adicionalmente, el Pacto Interamericano de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CIDES) en su artículo 14 establece el derecho del más alto nivel de salud que corresponde al Estado Interamericano de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1987) período de sesiones (2000). U.N. Doc. E/1999/23, 23 October 1999.

El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud es un derecho que forma parte del Pacto Interamericano de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

El Pacto Interamericano de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece que el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud es un derecho que forma parte del Pacto Interamericano de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Este derecho debe ser reconocido y protegido en el más alto nivel posible de salud que el Estado puede alcanzar, teniendo en cuenta las condiciones económicas, sociales y culturales de cada país. El Pacto Interamericano de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece que el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud es un derecho que forma parte del Pacto Interamericano de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

El Pacto Interamericano de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece que el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud es un derecho que forma parte del Pacto Interamericano de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Este derecho debe ser reconocido y protegido en el más alto nivel posible de salud que el Estado puede alcanzar, teniendo en cuenta las condiciones económicas, sociales y culturales de cada país. El Pacto Interamericano de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece que el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud es un derecho que forma parte del Pacto Interamericano de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

del más alto nivel posible de salud física y mental", mientras que en el párrafo 2 del artículo 12 se indican, a título de ejemplo, diversas "medidas que deberán adoptar los Estados Partes a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho". Además, el derecho a la salud se reconoce, en particular, en el inciso iv) del apartado e) del artículo 5 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, de 1965; en el apartado f) del párrafo 1 del artículo 11 y el artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, de 1979; así como en el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, de 1989. Varios instrumentos regionales de derechos humanos, como la Carta Social Europea de 1961 en su forma revisada (art. 11), la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, de 1981 (art. 16), y el Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de 1988 (art. 10), también reconocen el derecho a la salud. Análogamente, el derecho a la salud ha sido proclamado por la Comisión de Derechos Humanos, así como también en la Declaración y Programa de Acción de Viena de 1993 y en otros instrumentos internacionales.

3. El derecho a la salud está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de esos derechos, que se enuncian en la Carta Internacional de Derechos, en particular el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas, a la vida privada, al acceso a la información y a la libertad de asociación, reunión y circulación. Esos y otros derechos y libertades abordan los componentes integrales del derecho a la salud.

4. Al elaborar el artículo 12 del Pacto, la Tercera Comisión de la Asamblea General de las Naciones Unidas no adoptó la definición de la salud que figura en el preámbulo de la Constitución de la OMS, que concibe la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como ausencia de afecciones o enfermedades". Sin embargo, la referencia que en el párrafo 1 del

artículo 12 del Pacto se hace al "más alto nivel posible de salud física y mental" no se limita al derecho a la atención de la salud. Por el contrario, el historial de la elaboración y la redacción expresa del párrafo 2 del artículo 12 reconoce que el derecho a la salud abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones merced a 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, el acceso a agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras y sanas y un medio ambiente sano.

5. El Comité es consciente de que para millones de personas en todo el mundo el pleno disfrute del derecho a la salud continúa siendo un objetivo remoto. Es más, en muchos casos, sobre todo por lo que respecta a las personas que viven en la pobreza, ese objetivo es cada vez más remoto. El Comité es consciente de que los formidables obstáculos estructurales y de otra índole resultantes de factores internacionales y otros factores fuera del control de los Estados impiden la plena realización del artículo 12 en muchos Estados Partes.

6. Con el fin de ayudar a los Estados Partes a aplicar el Pacto y cumplir sus obligaciones en materia de presentación de informes, esta observación general se centra en el contenido normativo del artículo 12 (parte I), en las obligaciones de los Estados Partes (parte II), en las violaciones (parte III) y en la aplicación en el plano nacional (parte IV), mientras que la parte V versa sobre las obligaciones de actores distintos de los Estados Partes. La observación general se basa en la experiencia adquirida por el Comité en el examen de los informes de los Estados Partes a lo largo de muchos años.

I. CONTENIDO NORMATIVO DEL ARTÍCULO 12

7. El párrafo 1 del artículo 12 define el derecho a la salud, y el párrafo 2 del artículo 12 da algunos ejemplos de las obligaciones contraídas por los Estados Partes.

artículo 12 del Pacto se hace el fin de asegurar el más alto grado posible de salud física y mental, no se limita al derecho a la atención de la salud. Por el contrario, el artículo 12 reconoce que la educación y la redacción expresa del artículo 12 del Pacto que el derecho a la salud abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que afectan a las condiciones de vida y que, a su vez, las personas pueden llevar una vida sana y hacer sus derechos efectivos. Los factores determinantes de la salud, como la alimentación y la vivienda, el acceso a agua potable y a condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo y ocio, y un medio ambiente sano.

El Comité es consciente de que para millones de personas en todo el mundo el derecho a la salud continúa siendo un objetivo lejano. En muchos casos, existe todo lo necesario a las personas para llevar a cabo este objetivo, pero el Comité es consciente de que los obstáculos contra los esfuerzos y de otros índole resultan de los factores tales como el control de los Estados miembros a nivel nacional del artículo 12 en muchos Estados Partes.

El Comité ayuda a los Estados Partes a aplicar el Pacto y a cumplir sus obligaciones en materia de presentar informes, esta obligación se encuentra en el artículo 12 (parte II) en la sección II del Pacto (parte II) en las violaciones (parte III) y en la sección III del Pacto (parte IV), mientras que la parte V versa sobre los procedimientos de observación de los Estados Partes. La observación general se basa en la experiencia acumulada por el Comité en el examen de los informes de los Estados Partes y de muchos años.

II. OBJETIVO Y SCOPO DEL ARTÍCULO 12

El artículo 12 del Pacto define el derecho a la salud y el artículo 12 del Pacto II en algunos ejemplos de las obligaciones contraídas por los Estados Partes.

8. 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, y el derecho a no padecer injerencias, como el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos no consensuales. En cambio, entre los derechos figura el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud.

9. El concepto del "más alto nivel posible de salud", a que se hace referencia en el párrafo 1 del artículo 12, tiene en cuenta tanto las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona como los recursos con que cuenta el Estado. Existen varios aspectos que no pueden abordarse únicamente desde el punto de vista de la relación entre el Estado y los individuos; en particular, un Estado no puede garantizar la buena salud ni puede brindar protección contra todas las causas posibles de la mala salud del ser humano. Así, los factores genéticos, la propensión individual a una afección y la adopción de estilos de vida malsanos o arriesgados suelen desempeñar un papel importante en lo que respecta a la salud de la persona. Por lo tanto, 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.

10. Desde la adopción de los dos Pactos Internacionales de las Naciones Unidas en 1966, la situación mundial de la salud se ha modificado de manera espectacular, al paso que el concepto de la salud ha experimentado cambios importantes en cuanto a su contenido y alcance. Se están teniendo en cuenta más elementos determinantes de la salud, como la distribución de los recursos y las diferencias basadas en la perspectiva de género. Una definición más amplia de la salud también tiene en cuenta inquietudes de carácter social, como las relacionadas con la violencia o el conflicto armado. Es más, enfermedades anteriormente desconocidas, como el virus de la inmunodeficiencia humana y el

CONFIDENTIAL

El derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a ser libre de enfermedad. Entre las libertades y derechos que se relacionan con la salud se encuentran el derecho a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad de elección de médicos y el derecho a no padecer intervenciones, como el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos no autorizados. El Comité entre los detectores figura el derecho a un sistema de salud que permita que todas las personas operen las mismas reglas para el acceso a la atención de salud.

El "derecho a la salud" no es un "derecho de salud" que se hace referencia a la salud en sí misma. El derecho a la salud tiene en cuenta tanto las condiciones físicas como las mentales de las personas como los recursos con que cuentan. El derecho a la salud implica que los recursos que se necesitan para garantizar la salud de las personas deben ser suficientes para todas las cosas posibles de la mano del ser humano. Por lo tanto, el derecho a la salud implica la proporción individual a una acción y la adopción de medidas que permitan a los médicos ejercer un papel importante en la salud de la persona. Por lo tanto, el derecho a la salud implica que el derecho a la salud de cada una de las personas debe ser proporcional a las condiciones necesarias para preservar el más alto grado de salud.

El derecho a la salud de las personas involucra las libertades y derechos que se relacionan con la salud. El derecho a la salud se ha modificado de modo que permita el control de la salud y el control de la salud ha experimentado cambios. El derecho a la salud se encuentra en el artículo 12 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Se están haciendo esfuerzos para determinar la distribución de los recursos y la distribución de los recursos en la práctica. Una definición más amplia de la salud también tiene en cuenta los aspectos de carácter social, como la participación en la vida de la comunidad. Es una definición más amplia de la salud que se relaciona con la salud y el bienestar de la comunidad humana y el

síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA), y otras enfermedades, como el cáncer, han adquirido mayor difusión, así como el rápido crecimiento de la población mundial, han opuesto nuevos obstáculos al ejercicio del derecho a la salud, lo que ha de tenerse en cuenta al interpretar el artículo 12.

11. El Comité interpreta el derecho a la salud, definido en el apartado 1 del artículo 12, como un derecho inclusivo que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva. Otro aspecto importante es la participación de la población en todo el proceso de adopción de decisiones sobre las cuestiones relacionadas con la salud en los planos comunitario, nacional e internacional.

12. El derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en un determinado Estado Parte:

a) *Disponibilidad.* Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. La naturaleza precisa de los establecimientos, bienes y servicios dependerá de diversos factores, en particular el nivel de desarrollo del Estado Parte. Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS.

SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

El sistema de la inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) y otras enfermedades...
El cáncer han adquirido mayor importancia así como el rápido crecimiento de la...
epidemiología mundial han puesto nuevos énfasis al estudio del desarrollo de...
algunos de los que se tienen en cuenta al interpretar el artículo 13.

El artículo también interpreta el término "salud" definido en el apartado 1 del artículo...
y el concepto de "bienestar" que no sólo abarca la atención de salud física y...
mental sino también el bienestar social, económico y cultural. En consecuencia...
de la salud física y mental y a controlar las enfermedades infecciosas, el...
bienestar social y económico. En consecuencia, una vez más se...
reafirma la importancia de la salud pública y la necesidad de...
la salud pública. Este aspecto importante de la definición de la salud...
debe ser considerado en el contexto de las cuestiones relacionadas con...
en los países desarrollados, nacionales e internacionales.

El término "salud" en todas las formas y a todos los niveles...
de los sistemas de salud es interrelacionado, cuyos aspectos...
de las condiciones prevalentes en un determinado Estado Parte.

El artículo 13 del Pacto establece que cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente...
de recursos humanos, técnicos y financieros para la prestación de servicios de salud y centros de atención de...
salud. Como se puede apreciar, la naturaleza amplia de los establecimientos...
de salud y servicios de atención de salud, en particular el nivel de...
atención en el Estado Parte. Con todo, esos servicios incluirán los recursos...
de salud, tanto físicos como humanos, y los recursos...
de salud, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados...
con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado...
de los recursos humanos que existen en el país, así como los medicamentos...
necesarios definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de...
la OMS.

b) *Accesibilidad*. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:

i) No discriminación: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos.

ii) *Accesibilidad física*: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentran a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales. Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades.

iii) *Accesibilidad económica (asequibilidad)*: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos.

iv) *Acceso a la información*: ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

La accesibilidad de los establecimientos de salud debe ser accesible a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones: físicas.

El no discriminación de los establecimientos, bienes y servicios de salud debe ser accesible de hecho y de derecho a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquier de los motivos siguientes:

En primer lugar, los establecimientos, bienes y servicios de salud deben estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial a los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad física implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud estén al alcance geográfico de los servicios sanitarios básicos, es decir, que la distancia geográfica existente, incluso en lo que se refiere a los costos, no impida a las personas con discapacidades.

La accesibilidad económica (es decir, de los establecimientos, bienes y servicios de salud) deberá estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de salud y los servicios relacionados con los factores determinantes de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de garantizar que esos servicios sean públicos o privados, estén al alcance de todos, y no que los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los servicios de salud se recauden los costos proporcionales, en lo que se refiere a los costos de salud, en comparación con los ingresos más altos.

En tercer lugar, la información que accedan comprende el derecho de solicitar recibir información e ideas sobre los factores relacionados con la salud. Esto implica el acceso a la información en forma accesible en el idioma de los usuarios, personas relativas a la salud, así como con confidencialidad.

c) *Aceptabilidad*. Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

d) *Calidad*. Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

13. La lista incompleta de ejemplos que figura en el párrafo 2 del artículo 12 sirve de orientación para definir las medidas que deben adoptar los Estados. En dicho párrafo se dan algunos ejemplos genésicos de las medidas que se pueden adoptar a partir de la definición amplia del derecho a la salud que figura en el párrafo 1 del artículo 12, con la consiguiente ilustración del contenido de ese derecho, según se señala en los párrafos siguientes.

Apartado a) del párrafo 2 del artículo 12. El derecho a la salud materna, infantil y reproductiva

14. La disposición relativa a "la reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños" (apartado a) del párrafo 2 del artículo 12) se puede entender en el sentido de que es preciso adoptar medidas para mejorar la salud infantil y materna, los servicios de salud sexuales y genésicos, incluido el acceso a la planificación de la familia, la atención anterior y posterior al parto, los servicios obstétricos de urgencia y el acceso a la información, así como a los recursos necesarios para actuar con arreglo a esa información.

de aceptación. Todos los esfuerzos de leyes y servicios de salud deben ser realizados de la época médica. Culturalmente apropiados, respetuosos de la cultura de los pacientes, las familias, los pueblos y las comunidades, se han que se refieren a la igualdad de género y el ciclo de vida y deberán estar concebidos para respetar la diversidad y mejorar el estado de salud de las personas de todas las edades.

El Comité de Asesoría de Salud Pública de la OMS, el punto de partida para el desarrollo de servicios de salud deberá ser también apropiado para el ciclo de vida y culturalmente apropiado. Esto incluye el desarrollo de servicios de salud que respeten la diversidad de las personas, los medicamentos y los procedimientos médicos, y el desarrollo de servicios de salud que respeten los conocimientos locales y el buen estado de salud de las personas.

El Comité de Asesoría de Salud Pública de la OMS, el punto de partida para el desarrollo de servicios de salud deberá ser también apropiado para el ciclo de vida y culturalmente apropiado. Esto incluye el desarrollo de servicios de salud que respeten la diversidad de las personas, los medicamentos y los procedimientos médicos, y el desarrollo de servicios de salud que respeten los conocimientos locales y el buen estado de salud de las personas.

El Comité de Asesoría de Salud Pública de la OMS, el punto de partida para el desarrollo de servicios de salud deberá ser también apropiado para el ciclo de vida y culturalmente apropiado.

El Comité de Asesoría de Salud Pública de la OMS, el punto de partida para el desarrollo de servicios de salud deberá ser también apropiado para el ciclo de vida y culturalmente apropiado. Esto incluye el desarrollo de servicios de salud que respeten la diversidad de las personas, los medicamentos y los procedimientos médicos, y el desarrollo de servicios de salud que respeten los conocimientos locales y el buen estado de salud de las personas.

Apartado b) del párrafo 2 del artículo 12. El derecho a la higiene del trabajo y del medio ambiente

15. "El mejoramiento de todos los aspectos de la higiene ambiental e industrial" (apartado b) del párrafo 2 del artículo 12) entraña, en particular, la adopción de medidas preventivas en lo que respecta a los accidentes laborales y enfermedades profesionales; la necesidad de velar por el suministro adecuado de agua limpia potable y la creación de condiciones sanitarias básicas; la prevención y reducción de la exposición de la población a sustancias nocivas tales como radiaciones y sustancias químicas nocivas u otros factores ambientales perjudiciales que afectan directa o indirectamente a la salud de los seres humanos. Además, la higiene industrial aspira a reducir al mínimo, en la medida en que ello sea razonablemente viable, las causas de los peligros para la salud resultantes del medio ambiente laboral. Además, el apartado b) del párrafo 2 del artículo 12 abarca la cuestión relativa a la vivienda adecuada y las condiciones de trabajo higiénicas y seguras, el suministro adecuado de alimentos y una nutrición apropiada, y disuade el uso indebido de alcohol y tabaco y el consumo de estupefacientes y otras sustancias nocivas.

Apartado c) del párrafo 2 del artículo 12. El derecho a la prevención y el tratamiento de enfermedades, y la lucha contra ellas

16. "La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas" (apartado c) del párrafo 2 del artículo 12) exigen que se establezcan programas de prevención y educación para hacer frente a las preocupaciones de salud que guardan relación con el comportamiento, como las enfermedades de transmisión sexual, en particular el VIH/SIDA, y las que afectan de forma adversa a la salud sexual y genésica, y se promuevan los factores sociales determinantes de la buena salud, como la seguridad ambiental, la educación, el desarrollo económico y la igualdad de

Artículo 2 del Decreto 13 del 1970 sobre el medio ambiente

El medio ambiente de todos los aspectos de la higiene ambiental y la salud humana y animal se define en el artículo 1 del presente Decreto como el conjunto de factores físicos, químicos, biológicos y psicológicos que actúan sobre el ser humano y el animal. La acción de estos factores se manifiesta en la salud de las personas y animales, en la capacidad de trabajo y en la vida social. El medio ambiente incluye los factores físicos, químicos, biológicos y psicológicos que actúan sobre el ser humano y el animal. La acción de estos factores se manifiesta en la salud de las personas y animales, en la capacidad de trabajo y en la vida social. El medio ambiente incluye los factores físicos, químicos, biológicos y psicológicos que actúan sobre el ser humano y el animal. La acción de estos factores se manifiesta en la salud de las personas y animales, en la capacidad de trabajo y en la vida social. El medio ambiente incluye los factores físicos, químicos, biológicos y psicológicos que actúan sobre el ser humano y el animal. La acción de estos factores se manifiesta en la salud de las personas y animales, en la capacidad de trabajo y en la vida social.

Artículo 3 del Decreto 13 del 1970 sobre el medio ambiente

La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas y zoonóticas, así como la protección de la salud humana y animal, son las principales responsabilidades del Estado. El Estado debe garantizar la salud pública y la vida social de las personas y animales. La acción del Estado se manifiesta en la salud de las personas y animales, en la capacidad de trabajo y en la vida social. El medio ambiente incluye los factores físicos, químicos, biológicos y psicológicos que actúan sobre el ser humano y el animal. La acción de estos factores se manifiesta en la salud de las personas y animales, en la capacidad de trabajo y en la vida social. El medio ambiente incluye los factores físicos, químicos, biológicos y psicológicos que actúan sobre el ser humano y el animal. La acción de estos factores se manifiesta en la salud de las personas y animales, en la capacidad de trabajo y en la vida social.

género. El derecho a tratamiento comprende la creación de un sistema de atención médica urgente en los casos de accidentes, epidemias y peligros análogos para la salud, así como la prestación de socorro en casos de desastre y de ayuda humanitaria en situaciones de emergencia. La lucha contra las enfermedades tiene que ver con los esfuerzos individuales y colectivos de los Estados para facilitar, entre otras cosas, las tecnologías pertinentes, el empleo y la mejora de la vigilancia epidemiológica y la reunión de datos desglosados, la ejecución o ampliación de programas de vacunación y otras estrategias de lucha contra las enfermedades infecciosas.

Apartado d) del párrafo 2 del artículo 12. El derecho a establecimientos, bienes y servicios de salud

17. "La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad" (apartado d) del párrafo 2 del artículo 12), tanto física como mental, incluye el acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, así como a la educación en materia de salud; programas de reconocimientos periódicos; tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades frecuentes, preferiblemente en la propia comunidad; el suministro de medicamentos esenciales, y el tratamiento y atención apropiados de la salud mental. Otro aspecto importante es la mejora y el fomento de la participación de la población en la prestación de servicios médicos preventivos y curativos, como la organización del sector de la salud, el sistema de seguros y, en particular, la participación en las decisiones políticas relativas al derecho a la salud, adoptadas en los planos comunitario y nacional.

Artículo 12 - Temas especiales de alcance general

No discriminación e igualdad de trato

18. En virtud de lo dispuesto en el párrafo 2 del artículo 2 y en el artículo 3, el Pacto prohíbe toda discriminación en lo referente al acceso a la atención de la

gónoro. El derecho a tratamiento comprende la creación de un sistema de atención médica urgente en los casos de accidentes epidémicos y lesiones graves para la salud así como la prestación de socorro en casos de desastres y la ayuda humanitaria en situaciones de emergencia. La lucha contra las enfermedades tiene que ver con los esfuerzos individuales y colectivos de los Estados para facilitar entre otros cosas, las tecnologías pertinentes y el mejoramiento de la vigilancia epidemiológica y la reunión de datos estadísticos, la ejecución o ampliación de programas de vacunación y otras estrategias de lucha contra las enfermedades infecciosas.

Artículo 17 - El párrafo 2 del artículo 15 del Pacto a efectos de las obligaciones de los Estados de salud

17.1 El párrafo de condiciones que surgen de todas las situaciones médicas que afectan a la salud de una persona (a) en caso de enfermedades (b) del párrafo 2 del artículo 15 del Pacto (c) tanto en el plano mental, físico o emocional, incluye el acceso igual y oportuno a los servicios médicos, tanto preventivos, curativos y de rehabilitación, así como la educación y el asesoramiento de los individuos afectados por enfermedades infecciosas, programas de vacunación, programas de diagnóstico, prevención y diagnóstico, educación sanitaria y desarrollo de la capacidad de respuesta en la propia comunidad. El suministro de medicamentos, alimentos y el tratamiento y el bienestar psicológico de la salud mental, el respeto y la dignidad de la persona y el acceso de la persona a la información de la comunidad y el acceso a servicios médicos preventivos y curativos, como a los servicios de diagnóstico y tratamiento de enfermedades infecciosas, así como la participación de la persona en la toma de decisiones relativas a su salud, adquiere en los casos de enfermedades infecciosas un carácter esencial.

Artículo 18 - Temas especiales de atención médica

El diagnóstico e igualdad de trato

18. En virtud de lo dispuesto en el párrafo 2 del artículo 2 y en el artículo 15 del Pacto prohibe toda discriminación en lo referente al acceso a la atención de la

salud y los factores determinantes básicos de la salud, así como a los medios y derechos para conseguirlo, por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o posición social, situación económica, lugar de nacimiento, impedimentos físicos o mentales, estado de salud (incluidos el VIH/SIDA), orientación sexual y situación política, social o de otra índole que tengan por objeto o por resultado la invalidación o el menoscabo de la igualdad de goce o el ejercicio del derecho a la salud. El Comité señala que se pueden aplicar muchas medidas, como las relacionadas con la mayoría de las estrategias y los programas destinados a eliminar la discriminación relacionada con la salud, con consecuencias financieras mínimas merced a la promulgación, modificación o revocación de leyes o a la difusión de información. El Comité recuerda el párrafo 12 de la observación general N° 3 en el que se afirma que incluso en situaciones de limitaciones graves de recursos es preciso proteger a los miembros vulnerables de la sociedad mediante la aprobación de programas especiales de relativo bajo costo.

19. En cuanto al derecho a la salud, es preciso hacer hincapié en la igualdad de acceso a la atención de la salud y a los servicios de salud. Los Estados tienen la obligación especial de proporcionar seguro médico y los centros de atención de la salud necesarios a quienes carezcan de medios suficientes, y, al garantizar la atención de la salud y proporcionar servicios de salud, impedir toda discriminación basada en motivos internacionalmente prohibidos, en especial por lo que respecta a las obligaciones fundamentales del derecho a la salud. Una asignación inadecuada de recursos para la salud puede dar lugar a una discriminación que tal vez no sea manifiesta. Por ejemplo, las inversiones no deben favorecer desproporcionadamente a los servicios curativos caros que suelen ser accesibles únicamente a una pequeña fracción privilegiada de la población, en detrimento de la atención primaria y preventiva de salud en beneficio de una parte mayor de la población.

... y los factores determinantes físicos de la salud así como a los medios y
... para conseguir por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión,
... o posición social, económica, política, étnica, nacional o posición social, etc.
... (definición de discriminación física o mental, artículo 11 de la
... el VIH/SIDA, situación de vulnerabilidad y situación política, etc.)
... que tengan por objeto o por efecto la inhabilitación o el deterioro de la
... o el ejercicio del derecho a la salud. El Comité explica que
... muchas medidas, como las relacionadas con la atención de la
... eliminar la discriminación física y mental.
... con consecuencias financieras mínimas merecedoras de un programa
... o revolución de leyes o de la división de forma de la OMS.
... el artículo 11 de la observación general N° 3 en el artículo 25 de la
... de recursos es probable que se produzcan en situaciones de limitaciones
... mediante la sociedad mediante la aplicación de medidas de
... de relativo bajo costo.

... a la salud, es preciso hacer hincapié en el principio de que
... de la salud y a los factores de salud. Los Estados partes
... de los centros de atención médica y los centros de atención
... de atención de médicos sustitutos y otros recursos.
... de salud y proporcionar servicios de salud, impactando
... en menor infraestructura disponible, en especial por lo que respecta
... fundamentales fundamentales del acceso a la salud. Los Estados
... para la salud que se da lugar a una discriminación en el
... Por ejemplo, las inversiones no deben dirigirse
... que sean ser salud.
... en la medida de la posibilidad. En desarrollo de
... y preventiva de salud en beneficio de una parte mayor de la
... población.

La perspectiva de género

20. El Comité recomienda que los Estados incorporen la perspectiva de género en sus políticas, planificación, programas e investigaciones en materia de salud a fin de promover mejor la salud de la mujer y el hombre. Un enfoque basado en la perspectiva de género reconoce que los factores biológicos y socioculturales ejercen una influencia importante en la salud del hombre y la mujer. La desagregación, según el sexo, de los datos socioeconómicos y los datos relativos a la salud es indispensable para determinar y subsanar las desigualdades en lo referente a la salud.

La mujer y el derecho a la salud

21. Para suprimir la discriminación contra la mujer es preciso elaborar y aplicar una amplia estrategia nacional con miras a la promoción del derecho a la salud de la mujer a lo largo de toda su vida. Esa estrategia debe prever en particular las intervenciones con miras a la prevención y el tratamiento de las enfermedades que afectan a la mujer, así como políticas encaminadas a proporcionar a la mujer acceso a una gama completa de atenciones de la salud de alta calidad y al alcance de ella, incluidos los servicios en materia sexual y reproductiva. Un objetivo importante deberá consistir en la reducción de los riesgos que afectan a la salud de la mujer, en particular la reducción de las tasas de mortalidad materna y la protección de la mujer contra la violencia en el hogar. El ejercicio del derecho de la mujer a la salud requiere que se supriman todas las barreras que se oponen al acceso de la mujer a los servicios de salud, educación e información, en particular en la esfera de la salud sexual y reproductiva. También es importante adoptar medidas preventivas, promocionales y correctivas para proteger a la mujer contra las prácticas y normas culturales tradicionales perniciosas que le deniegan sus derechos genésicos.

La perspectiva de género

20. El Comité recomienda que los Estados adopten la perspectiva de género en sus políticas, planificación programática y actividades en materia de salud a fin de promover mejor la salud de la mujer y el hombre. Un enfoque basado en la perspectiva de género reconoce y valora los factores biológicos y socioculturales que tienen una influencia importante en la salud del hombre y la mujer. La perspectiva de género exige el uso de los datos socioeconómicos y los datos estadísticos estadísticos para determinar y subsanar las desigualdades en la perspectiva de salud.

La perspectiva de género en la salud

21. Para mejorar la equidad en la salud es preciso elaborar y aplicar estrategias y programas que promuevan la promoción del derecho a la salud de la mujer a lo largo de toda su vida. Las estrategias deben tener en particular en cuenta la prevención y el tratamiento de las enfermedades que afectan a la mujer, así como políticas encaminadas a proporcionar a la mujer un acceso completo de atención de la salud de alta calidad y equitativa. Las estrategias deben tener en cuenta las relaciones entre la salud sexual y reproductiva. Un enfoque de género en la salud consiste en la relación de los hechos que afectan a la salud de la mujer en particular la reducción de las tasas de mortalidad materna y la promoción de la mujer contra la violencia en el hogar. El ejercicio del derecho de la mujer a la salud requiere que se aseguren tanto las personas que se encuentran en riesgo de la salud de la mujer a los servicios de salud, educación e información en particular en materia de la salud sexual y reproductiva. También es necesario adoptar medidas preventivas, promocionales y educativas para proteger a la mujer contra las prácticas y normas culturales tradicionales perjudiciales que le deneguen su autonomía personal.

Los niños y adolescentes

22. En el apartado a) del párrafo 2 del artículo 12 se pone de manifiesto la necesidad de adoptar medidas para reducir la mortinatalidad y la mortalidad infantil y promover el sano desarrollo de los niños. En los ulteriores instrumentos internacionales de derechos humanos se reconoce que los niños y los adolescentes tienen derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y al acceso a centros de tratamiento de enfermedades. En la Convención sobre los Derechos del Niño se exhorta a los Estados a que garanticen el acceso a los servicios esenciales de salud para el niño y su familia, incluida la atención anterior y posterior al parto de la madre. La Convención vincula esos objetivos con el acceso a la información, respetuosa del niño, sobre prevención y fomento de la salud y la prestación de ayuda a las familias y comunidades para poner en práctica esas medidas. La aplicación del principio de no discriminación requiere que tanto las niñas como los niños tengan igual acceso a una alimentación adecuada, un entorno seguro y servicios de salud física y mental. Es preciso adoptar medidas eficaces y apropiadas para dar al traste con las perniciosas prácticas tradicionales que afectan a la salud de los niños, en especial de las niñas, entre las que figuran el matrimonio precoz, las mutilaciones sexuales femeninas y la alimentación y el cuidado preferentes de los niños varones. Es preciso dar a los niños con discapacidades la oportunidad de disfrutar de una vida satisfactoria y decente y participar en las actividades de su comunidad.

23. Los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva.

33. En el apartado a) del párrafo 2 del artículo 12 se pone de manifiesto la necesidad de adoptar medidas para reducir la mortalidad y la morbilidad infantil y promover el sano desarrollo de los niños. En los últimos instrumentos internacionales de derechos humanos se reconocen que los niños y los adolescentes tienen derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y acceso a centros de tratamiento de enfermedades. En la Convención sobre los Derechos del Niño se extiende a los Estados a que garanticen el acceso a los servicios esenciales de salud para el niño y su familia, incluida la atención prenatal y postnatal al parto de la madre. La Convención vincula esos objetivos con el acceso a la información, respetando el niño, sobre prevención y fomento de la salud y la prestación de ayuda a las familias y comunidades para poder aplicar esas medidas. La aplicación del principio de no discriminación respecto de los niños como los niños también igual acceso a una alimentación adecuada, un entorno seguro y sano de salud física y mental. Es necesario adoptar medidas eficaces y rápidas para dar el trato con los niños y adolescentes que afectan a la salud de los niños en especial de los niños, entre los que figuran el nacimiento precoz, las mutilaciones cerebrales, las lesiones y la alimentación y el cuidado oportunos de los niños varones. Es preciso dar a los niños con discapacidades la oportunidad de disfrutar de una vida satisfactoria y participar en las actividades de su comunidad.

34. Los Estados Partes deben proporcionar a los adolescentes un entorno seguro y positivo que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud. Además, se debe tener acceso a la información adecuada, oportuna y adecuada y participar en las decisiones que afectan a su salud. El acceso de los adolescentes a la salud debe ser en un entorno respetuoso de la dignidad y los valores que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada. El fortalecimiento de servicios esenciales de salud sexual y reproductiva

24. La consideración primordial en todos los programas y políticas con miras a garantizar el derecho a la salud del niño y el adolescente será el interés superior del niño y el adolescente.

Personas mayores

25. En lo que se refiere al ejercicio del derecho a la salud de las personas mayores, el Comité, conforme a lo dispuesto en los párrafos 34 y 35 de la observación general N° 6 (1995), reafirma la importancia de un enfoque integrado de la salud que abarque la prevención, la curación y la rehabilitación. Esas medidas deben basarse en reconocimientos periódicos para ambos sexos; medidas de rehabilitación física y psicológica destinadas a mantener la funcionalidad y la autonomía de las personas mayores; y la prestación de atenciones y cuidados a los enfermos crónicos y en fase terminal, ahorrándoles dolores evitables y permitiéndoles morir con dignidad.

Personas con discapacidades

26. El Comité reafirma lo enunciado en el párrafo 34 de su observación general N° 5, en el que se aborda la cuestión de las personas con discapacidades en el contexto del derecho a la salud física y mental. Asimismo, el Comité subraya la necesidad de velar por que no sólo el sector de la salud pública, sino también los establecimientos privados que proporcionan servicios de salud, cumplan el principio de no discriminación en el caso de las personas con discapacidades.

Pueblos indígenas

27. Habida cuenta del derecho y la práctica internacionales que están surgiendo, así como de las medidas adoptadas recientemente por los Estados en relación con las poblaciones indígenas, el Comité estima conveniente identificar los elementos que contribuirían a definir el derecho a la salud de los pueblos indígenas, a fin de que los Estados con poblaciones indígenas puedan aplicar más adecuadamente las disposiciones contenidas en el artículo 12 del Pacto. El

24. La comitencia garantizará el derecho a la salud de los adolescentes y niñas, en particular en lo que respecta a la atención de salud sexual y reproductiva, así como a la educación sexual integral y al acceso a servicios de salud.

Artículo 25

El Estado garantizará el derecho a la salud de las niñas, adolescentes y niños, en particular en lo que respecta a la atención de salud sexual y reproductiva, así como a la educación sexual integral y al acceso a servicios de salud. Asimismo, el Estado garantizará el derecho a la salud de las niñas, adolescentes y niños, en particular en lo que respecta a la atención de salud sexual y reproductiva, así como a la educación sexual integral y al acceso a servicios de salud. Asimismo, el Estado garantizará el derecho a la salud de las niñas, adolescentes y niños, en particular en lo que respecta a la atención de salud sexual y reproductiva, así como a la educación sexual integral y al acceso a servicios de salud.

Artículo 26

El Estado garantizará el derecho a la salud de las niñas, adolescentes y niños, en particular en lo que respecta a la atención de salud sexual y reproductiva, así como a la educación sexual integral y al acceso a servicios de salud. Asimismo, el Estado garantizará el derecho a la salud de las niñas, adolescentes y niños, en particular en lo que respecta a la atención de salud sexual y reproductiva, así como a la educación sexual integral y al acceso a servicios de salud.

Artículo 27

27. Haberá cuenta del derecho a la salud e informaciones que están sujetas a la ley, en particular en lo que respecta a la atención de salud sexual y reproductiva, así como a la educación sexual integral y al acceso a servicios de salud. Asimismo, el Estado garantizará el derecho a la salud de las niñas, adolescentes y niños, en particular en lo que respecta a la atención de salud sexual y reproductiva, así como a la educación sexual integral y al acceso a servicios de salud.

Comité considera que los pueblos indígenas tienen derecho a medidas específicas que les permitan mejorar su acceso a los servicios de salud y a las atenciones de la salud. Los servicios de salud deben ser apropiados desde el punto de vista cultural, es decir, tener en cuenta los cuidados preventivos, las prácticas curativas y las medicinas tradicionales. Los Estados deben proporcionar recursos para que los pueblos indígenas establezcan, organicen y controlen esos servicios de suerte que puedan disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental. También deberán protegerse las plantas medicinales, los animales y los minerales que resultan necesarios para el pleno disfrute de la salud de los pueblos indígenas.

El Comité observa que, en las comunidades indígenas, la salud del individuo se suele vincular con la salud de la sociedad en su conjunto y presenta una dimensión colectiva. A este respecto, el Comité considera que las actividades relacionadas con el desarrollo que inducen al desplazamiento de poblaciones indígenas, contra su voluntad, de sus territorios y entornos tradicionales, con la consiguiente pérdida por esas poblaciones de sus recursos alimenticios y la ruptura de su relación simbiótica con la tierra, ejercen un efecto perjudicial sobre la salud de esas poblaciones.

Limitaciones

28. Los Estados suelen utilizar las cuestiones relacionadas con la salud pública para justificar la limitación del ejercicio de otros derechos fundamentales. El Comité desea hacer hincapié en el hecho de que la cláusula limitativa -el artículo 4- tiene más bien por objeto proteger los derechos de los particulares, y no permitir la imposición de limitaciones por parte de los Estados. Por consiguiente, un Estado Parte que, por ejemplo, restringe la circulación de personas -o encarcela a personas- con enfermedades transmisibles como el VIH/SIDA, no permite que los médicos traten a presuntos opositores de un gobierno, o se niega a vacunar a los integrantes de una comunidad contra graves enfermedades infecciosas, alegando motivos tales como la seguridad nacional o el mantenimiento del orden público, tiene la obligación de justificar esas medidas graves en relación con cada uno de

Como considera que los países en desarrollo tienen derecho a medidas especiales que les permitan mejorar su acceso a los servicios de salud y a las tecnologías de salud. Los servicios de salud deben ser apropiados desde el punto de vista cultural, es decir, tener en cuenta los contextos preventivos, las prácticas culturales y las creencias tradicionales. Los Estados deben proporcionar servicios de salud que los países indígenas establezcan, organicen y controlen esos servicios de salud que puedan adaptarse al más alto nivel posible de salud física y mental, según corresponda, de acuerdo con las prácticas tradicionales, los estilos y los rituales que sean apropiados para el bienestar y la salud de los países indígenas.

El Comité observa que en las constituciones indígenas, la salud del individuo es un eje vinculado con la salud de la comunidad en su conjunto y presenta una dimensión colectiva. A este respecto, el Comité considera que los procedimientos relacionados con el desarrollo que involucran el desplazamiento de poblaciones indígenas, como se voluntad, de sus territorios y recursos tradicionales, constituyen un atentado a los derechos de esas poblaciones de sus recursos tradicionales, y que el Estado debe ser responsable con la salud física y mental de esas poblaciones.

El Comité observa que el artículo 1º de la Constitución de los Estados Unidos establece que el poder judicial de los Estados Unidos tiene la facultad de declarar inconstitucionales las leyes de los Estados y de los gobiernos locales que violen la Constitución de los Estados Unidos. El artículo 1º de la Constitución de los Estados Unidos establece que el poder judicial de los Estados Unidos tiene la facultad de declarar inconstitucionales las leyes de los Estados y de los gobiernos locales que violen la Constitución de los Estados Unidos. El artículo 1º de la Constitución de los Estados Unidos establece que el poder judicial de los Estados Unidos tiene la facultad de declarar inconstitucionales las leyes de los Estados y de los gobiernos locales que violen la Constitución de los Estados Unidos.

los elementos enunciados en el artículo 4. Esas restricciones deberán estar en consonancia con la ley, incluidas las normas internacionales de derechos humanos, y ser compatibles con la naturaleza de los derechos amparados por el Pacto, en aras de los objetivos legítimos perseguidos, y ser estrictamente necesarias para promover el bienestar general en una sociedad democrática.

29. De conformidad con lo dispuesto en el párrafo 1 del artículo 5, esas limitaciones deberán ser proporcionales, es decir, deberán corresponder a la solución menos restrictiva de entre los tipos de limitaciones previstos. Aun cuando se permiten básicamente esas limitaciones por motivos de protección de la salud pública, su duración deberá ser limitada y estar sujeta a revisión.

II. OBLIGACIONES DE LOS ESTADOS PARTES

Obligaciones legales de carácter general

30. Si bien el Pacto establece la aplicación progresiva y reconoce los obstáculos que representan los limitados recursos disponibles, también impone a los Estados Partes diversas obligaciones de efecto inmediato. Los Estados Partes tienen obligaciones inmediatas por lo que respecta al derecho a la salud, como la garantía de que ese derecho será ejercido sin discriminación alguna (párrafo 2 del artículo 2) y la obligación de adoptar medidas (párrafo 1 del artículo 2) en aras de la plena realización del artículo 12. Esas medidas deberán ser deliberadas y concretas e ir dirigidas a la plena realización del derecho a la salud.

31. La realización progresiva del derecho a la salud a lo largo de un determinado período no debe interpretarse en el sentido de que priva de todo contenido significativo las obligaciones de los Estados Partes. Antes al contrario, la realización progresiva significa que los Estados Partes tienen la obligación concreta y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia la plena realización del artículo 12.

los elementos a su favor en el artículo 12. Las restricciones deberán estar en consonancia con la ley, incluidas las normas internacionales de derechos humanos, y ser compatibles con la naturaleza de los derechos protegidos por el Pacto, en aras de los objetivos legítimos perseguidos, y son especialmente necesarios para promover el bienestar general en una sociedad democrática.

29. De conformidad con lo dispuesto en el párrafo 1 del artículo 12, las limitaciones deberán ser proporcionales, es decir, deberán corresponder a una solución menos restrictiva de entre las factibles de limitaciones previas. Sin embargo, se permitirán únicamente esas limitaciones por motivos de protección de la dignidad pública, en la medida en que sea necesario para la salvación de la vida.

EL CÁLCULO DE LOS ESTADOS PARTES

Clasificación legal de carácter general

30. Si bien el Pacto establece la aplicación progresiva y reconoce los obstáculos que enfrentan los Estados partes en el cumplimiento de sus obligaciones, también impone a los Estados partes diversas obligaciones de estado inmediato. Los Estados partes tienen la obligación inmediata por lo que respecta al derecho a la salud, como lo establece el artículo 12, párrafo 1, que establece que el derecho a la salud debe ser reconocido y protegido de inmediato. La obligación de adoptar medidas (párrafo 2) en aras de la plena realización del artículo 12. Estas medidas deberán ser deliberadas y conducir a la plena realización del derecho a la salud.

31. La restricción progresiva del derecho a la salud a lo largo de un determinado período de tiempo se justifica en el estado de que priva de todo contenido sustancial a las obligaciones de los Estados partes. Antes de adoptar las medidas de restricción progresiva que los Estados partes tienen la obligación de adoptar, el Estado parte debe haber adoptado medidas que permitan el avance de la salud y el bienestar de la población. La restricción progresiva del artículo 12.

32. Al igual que en el caso de los demás derechos enunciados en el Pacto, existe una fuerte presunción de que no son permisibles las medidas regresivas adoptadas en relación con el derecho a la salud. Si se adoptan cualesquiera medidas deliberadamente regresivas, corresponde al Estado Parte demostrar que se han aplicado tras el examen más exhaustivo de todas las alternativas posibles y que esas medidas están debidamente justificadas por referencia a la totalidad de los derechos enunciados en el Pacto en relación con la plena utilización de los recursos máximos disponibles del Estado Parte.

33. Al igual que todos los derechos humanos, el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Partes: la obligación de *respetar*, *proteger* y *cumplir*. A su vez, la obligación de cumplir comprende la obligación de facilitar, proporcionar y promover. La obligación de *respetar* exige que los Estados se abstengan de injerirse directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud. La obligación de *proteger* requiere que los Estados adopten medidas para impedir que terceros interfieran en la aplicación de las garantías prevista en el artículo 12. Por último, la obligación de *cumplir* requiere que los Estados adopten medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole para dar plena efectividad al derecho a la salud.

Obligaciones legales específicas

34. En particular, los Estados tienen la obligación de *respetar* el derecho a la salud, en particular absteniéndose de denegar o limitar el acceso igual de todas las personas, incluidos, los presos o detenidos, los representantes de las minorías, los solicitantes de asilo o los inmigrantes ilegales, a los servicios de salud preventivos, curativos y paliativos; abstenerse de imponer prácticas discriminatorias como política de Estado; y abstenerse de imponer prácticas discriminatorias en relación con el estado de salud y las necesidades de la mujer. Además, las obligaciones de respetar incluyen la obligación del Estado de abstenerse de prohibir o impedir los cuidados preventivos, las prácticas curativas y las medicinas tradicionales, comercializar medicamentos peligrosos y aplicar

12. Al igual que en el caso de los límites, los actos enunciativos en el Pacto de San José tienen presunción de que no son permisivos las medidas referidas adoptadas en relación con el estado de salud. Si se adoptan disposiciones que no son evidentemente retroactivas, como sucede en el Pacto de San José, no se han aplicado tras el examen más exhaustivo de todas las circunstancias. Por lo tanto, las medidas están debidamente justificadas por referirse a la salud pública y no a otros intereses en el Pacto de San José con la única finalidad de alcanzar los recursos máximos disponibles de los Estados Partes.

13. Al igual que todos los derechos humanos, el derecho a la salud es un derecho humano que impone obligaciones a los Estados Partes. La obligación de adoptar medidas para proteger y cumplir. A su vez, la obligación de cumplir comprende la obligación de adoptar medidas para promover la dignidad de respetar ex parte de los Estados. La obligación de proteger requiere que los Estados adopten medidas para impedir que terceros interfieran en la realización de los derechos humanos. Por último, la obligación de proporcionar que los Estados adopten medidas para promover el acceso a los recursos administrativos, presupuestarios, jurídicos y otros recursos para dar plena efectividad al derecho a la salud.

Medidas legales específicas

14. En particular, los Estados tienen la obligación de respetar el derecho a la salud, en particular, asegurándose de no obligar o limitar el acceso al cuidado de la salud de personas individuales. Los países o estados o partes del consentimiento de los Estados Partes de salir o los miembros de regirse a los derechos de los Estados Partes. Los Estados Partes se comprometen a no imponer medidas discriminatorias como política de Estado. La existencia de imponer políticas discriminatorias en relación con el estado de salud y las necesidades de salud pública. La obligación de respetar incluye la obligación del Estado de no imponer prohibición o impedir los derechos humanos, las creencias culturales y religiosas tradicionales, como los medicamentos herbales y rituales.

tratamientos médicos coercitivos, salvo en casos excepcionales para el tratamiento de enfermedades mentales o la prevención de enfermedades transmisibles y la lucha contra ellas.

Esas excepciones deberán estar sujetas a condiciones específicas y restrictivas, respetando las mejores prácticas y las normas internacionales aplicables, en particular los Principios de las Naciones Unidas para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud mental. Asimismo, los Estados deben abstenerse de limitar el acceso a los anticonceptivos u otros medios de mantener la salud sexual y genésica, censurar, ocultar o desvirtuar intencionalmente la información relacionada con la salud, incluida la educación sexual y la información al respecto, así como impedir la participación del pueblo en los asuntos relacionados con la salud. Los Estados deben abstenerse asimismo de contaminar ilegalmente la atmósfera, el agua y la tierra, por ejemplo mediante los desechos industriales de las instalaciones propiedad del Estado, utilizar o ensayar armas nucleares, biológicas o químicas si, como resultado de esos ensayos, se liberan sustancias nocivas para la salud del ser humano, o limitar el acceso a los servicios de salud como medida punitiva, por ejemplo durante conflictos armados, en violación del derecho internacional humanitario.

35. Las obligaciones de *proteger* incluyen, entre otras, las obligaciones de los Estados de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con la salud proporcionados por terceros; velar por que la privatización del sector de la salud no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de atención de la salud; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación, experiencia y deontología. Los Estados también tienen la obligación de velar por que las prácticas sociales o tradicionales nocivas no afecten al acceso a la atención anterior y posterior al parto ni a la planificación de la familia; impedir que terceros induzcan a la mujer a someterse a prácticas tradicionales, por ejemplo a la

mutilación de los órganos genitales femeninos; y de adoptar medidas para proteger a todos los grupos vulnerables o marginados de la sociedad, en particular las mujeres, los niños, los adolescentes y las personas mayores, teniendo en cuenta los actos de violencia desde la perspectiva de género. Los Estados deben velar asimismo porque terceros no limiten el acceso de las personas a la información y los servicios relacionados con la salud.

36. La obligación de *cumplir* requiere, en particular, que los Estados Partes reconozcan suficientemente el derecho a la salud en sus sistemas políticos y ordenamientos jurídicos nacionales, de preferencia mediante la aplicación de leyes, y adopten una política nacional de salud acompañada de un plan detallado para el ejercicio del derecho a la salud. Los Estados deben garantizar la atención de la salud, en particular estableciendo programas de inmunización contra las principales enfermedades infecciosas, y velar por el acceso igual de todos a los factores determinantes básicos de la salud, como alimentos nutritivos sanos y agua potable, servicios básicos de saneamiento y vivienda y condiciones de vida adecuadas. La infraestructura de la sanidad pública debe proporcionar servicios de salud sexual y genésica, incluida la maternidad segura, sobre todo en las zonas rurales. Los Estados tienen que velar por la apropiada formación de facultativos y demás personal médico, la existencia de un número suficiente de hospitales, clínicas y otros centros de salud, así como por la promoción y el apoyo a la creación de instituciones que prestan asesoramiento y servicios de salud mental, teniendo debidamente en cuenta la distribución equitativa a lo largo del país. Otras obligaciones incluyen el establecimiento de un sistema de seguro de salud público, privado o mixto que sea asequible a todos, el fomento de las investigaciones médicas y la educación en materia de salud, así como la organización de campañas de información, en particular por lo que se refiere al VIH/SIDA, la salud sexual y genésica, las prácticas tradicionales, la violencia en el hogar, y el uso indebido de alcohol, tabaco, estupefacientes y otras sustancias nocivas. Los Estados también tienen la obligación de adoptar medidas contra los peligros que para la salud representan la contaminación del medio ambiente y las enfermedades profesionales, así como también contra cualquier otra amenaza que

Elaboración de los órganos gerenciales, financieros y de soporte, medidas de apoyo y de control, los grupos vulnerables y marginados de la sociedad, en particular de mujeres, niños, adolescentes y las personas mayores, la salud de los adolescentes, la violencia de género, los Estados de bienestar, la salud por parte de los adolescentes, el acceso de las personas a los servicios de salud.

El objetivo de cumplir con el mandato que los Estados Partes en el Pacto han adoptado es el deber de la salud en sus sistemas de salud y en otros ámbitos nacionales de atención médica, la prestación de servicios de salud pública, la política nacional de salud acompañada de un plan de salud que el Estado debe garantizar a la salud, los Estados deben garantizar la atención de la salud, el carácter establecido programas de inmunización contra las enfermedades transmisibles, y velar por el acceso igual de todos a los servicios básicos de la salud, como alimentos nutritivos saludables y condiciones básicas de alojamiento y vivienda y condiciones de vida. La infraestructura de la salud pública debe proporcionar servicios de salud pública, incluida la atención de salud, sobre todo en las zonas rurales y remotas, tener que velar por la formación de facultades y otros profesionales de la salud, la existencia de un número suficiente de facultades, el apoyo a la salud, así como por la promoción y el apoyo a las instituciones que prestan asesoramiento y servicios de salud mental. El Estado tiene la obligación de velar por la distribución equitativa a lo largo del país. Otras obligaciones incluyen el establecimiento de un sistema de seguro de salud público, la realización de las actividades de salud, el fomento de las investigaciones científicas y educativas en materia de salud, así como la organización de actividades de promoción, en particular por lo que se refiere al VIH/SIDA, la salud mental y emocional, las prácticas tradicionales, la violencia en el hogar, y la salud reproductiva, alcohol, tabaco, estupefacios y otras sustancias nocivas. Los Estados tienen la obligación de adoptar medidas contra los peligros que representan la contaminación del medio ambiente y las actividades profesionales, así como también contra cualquier otra amenaza que

se determine mediante datos epidemiológicos. Con tal fin, los Estados deben formular y aplicar políticas nacionales con miras a reducir y suprimir la contaminación del aire, el agua y el suelo, incluida la contaminación causada por metales pesados tales como el plomo procedente de la gasolina. Asimismo, los Estados Partes deben formular, aplicar y revisar periódicamente una política nacional coherente destinada a reducir al mínimo los riesgos de accidentes laborales y enfermedades profesionales, así como formular una política nacional coherente en materia de seguridad en el empleo y servicios de salud.

37. La obligación de *cumplir (facilitar)* requiere en particular que los Estados adopten medidas positivas que permitan y ayuden a los particulares y las comunidades disfrutar del derecho a la salud. Los Estados Partes también tienen la obligación de *cumplir (facilitar)* un derecho específico enunciado en el Pacto en los casos en que los particulares o los grupos no están en condiciones, por razones ajenas a su voluntad, de ejercer por sí mismos ese derecho con ayuda de los medios a su disposición.

La obligación de *cumplir (promover)* el derecho a la salud requiere que los Estados emprendan actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población. Entre esas obligaciones figuran las siguientes: i) fomentar el reconocimiento de los factores que contribuyen al logro resultados positivos en materia de salud, por ejemplo la realización de investigaciones y el suministro de información; ii) velar por que los servicios de salud sean apropiados desde el punto de vista cultural y el personal sanitario sea formado de manera que reconozca y responda a las necesidades concretas de los grupos vulnerables o marginados; iii) velar por que el Estado cumpla sus obligaciones en lo referente a la difusión de información apropiada acerca de la forma de vivir y la alimentación sanas, así como acerca de las prácticas tradicionales nocivas y la disponibilidad de servicios; iv) apoyar a las personas a adoptar, con conocimiento de causa, decisiones por lo que respecta a su salud.

de deformar mediante datos falsos o engañosos. Con tal fin, los Estados deben fomentar y aplicar políticas nacionales que tiendan a reducir y suprimir la contaminación del aire, el agua y el suelo, incluida la contaminación causada por metales pesados tales como el plomo proveniente de la gasolina. Asimismo, los Estados Parte deben formular, aplicar y revisar periódicamente las acciones nacionales coherente destinadas a reducir al mínimo los riesgos de accidentes nucleares y enfermedades profesionales, así como formular una política a largo plazo que asegure un nivel de seguridad en el empleo y servicios de salud.

El principio de cooperación (facilitar) consiste en garantizar que los Estados adopten medidas positivas que permitan ayudar a los científicos y los comunidades científicas del extranjero a la ciencia. Los Estados Parte también tienen la obligación de cooperar (facilitar) un programa científico establecido en el Estado en el caso en que las actividades o los trabajos no estén en condiciones, por lo que se requiera su asistencia. En algunos casos, la asistencia puede consistir en proporcionar información o datos.

El principio de cooperación (facilitar) al respecto de la salud requiere que los Estados adopten medidas positivas para promover, facilitar y establecer la salud de los científicos. Entre esas obligaciones figuran las siguientes: (i) fomentar el intercambio de los factores que contribuyen al logro de resultados positivos en la ciencia, tales como el intercambio de investigaciones y el suministro de información (ii) valorar por los servicios de salud sean aplicados desde el momento de la cultura y el desarrollo de la ciencia se fomenta de manera que los científicos tengan a las necesidades científicas de los grupos vulnerables. Asimismo, el Estado debe facilitar sus obligaciones en lo referente a la ciencia y tecnología apropiada acorde a la forma de vida y la sustentabilidad. Asimismo, como parte de las prácticas científicas nuevas y la disponibilidad de recursos, se debe apoyar a las personas a acceder con conocimiento de causa a la información que les interesa en su salud.

Obligaciones internacionales

38. En su observación general N° 3 el Comité hizo hincapié en la obligación de todos los Estados Partes de adoptar medidas, tanto por separado como mediante la asistencia y la cooperación internacionales, especialmente económicas y técnicas, para dar plena efectividad a los derechos reconocidos en el Pacto, como el derecho a la salud. Habida cuenta de lo dispuesto en el Artículo 56 de la Carta de las Naciones Unidas, en las disposiciones específicas del Pacto (párrafos 1 y 2 del artículo 12 y artículos 22 y 23) y en la Declaración sobre atención primaria de la salud, de Alma-Ata, los Estados Partes deben reconocer el papel fundamental de la cooperación internacional y cumplir su compromiso de adoptar medidas conjuntas o individuales para dar plena efectividad al derecho a la salud. A este respecto, se remite a los Estados Partes a la Declaración de Alma-Ata, que proclama que la grave desigualdad existente en el estado de salud de la población, especialmente entre los países desarrollados y los país en desarrollo, así como dentro de cada país, es política, social y económicamente inaceptable y, por tanto, motivo de preocupación común para todos los países.

39. Para cumplir las obligaciones internacionales que han contraído en virtud del artículo 12, los Estados Partes tienen que respetar el disfrute del derecho a la salud en otros países e impedir que terceros conculquen ese derecho en otros países siempre que puedan ejercer influencia sobre esos terceros por medios legales o políticos, de conformidad con la Carta de las Naciones Unidas y el derecho internacional aplicable. De acuerdo con los recursos de que dispongan, los Estados deben facilitar el acceso a los establecimientos, bienes y recursos de salud esenciales en otros países, siempre que sea posible, y prestar la asistencia necesaria cuando corresponda. Los Estados Partes deben velar por que en los acuerdos internacionales se preste la debida atención al derecho a la salud, y, con tal fin, deben considerar la posibilidad de elaborar nuevos instrumentos legales. En relación con la concertación de otros acuerdos internacionales, los Estados Partes deben adoptar medida para cerciorarse de que esos instrumentos no afectan adversamente al derecho a la salud. Análogamente, los Estados partes tienen la

Coligaciones internacionales

La Ley de Cooperación General N.º 7 el artículo 1.º establece en la obligación de los Estados de cooperar entre sí para el desarrollo de la humanidad y la cooperación internacional, especialmente en el campo de la salud, para dar plena efectividad a los derechos reconocidos en el Pacto de San José de Costa Rica. Cabe señalar que el artículo 2.º de la Ley de Cooperación General N.º 7 establece que el Estado tiene el deber de cooperar con los Estados miembros de la Organización Interamericana de Estados Americanos en el campo de la salud, de acuerdo con los principios y normas de cooperación internacional y demás en cumplimiento de sus obligaciones. Cabe señalar que el artículo 2.º de la Ley de Cooperación General N.º 7 establece que el Estado tiene el deber de cooperar con los Estados miembros de la Organización Interamericana de Estados Americanos en el campo de la salud, de acuerdo con los principios y normas de cooperación internacional y demás en cumplimiento de sus obligaciones. Cabe señalar que el artículo 2.º de la Ley de Cooperación General N.º 7 establece que el Estado tiene el deber de cooperar con los Estados miembros de la Organización Interamericana de Estados Americanos en el campo de la salud, de acuerdo con los principios y normas de cooperación internacional y demás en cumplimiento de sus obligaciones.

En consecuencia, las coligaciones internacionales que han concluido en el presente caso, los Estados Partes tienen que respetar el derecho de los Estados miembros de la Organización Interamericana de Estados Americanos a la salud, de acuerdo con los principios y normas de cooperación internacional y demás en cumplimiento de sus obligaciones. Cabe señalar que el artículo 2.º de la Ley de Cooperación General N.º 7 establece que el Estado tiene el deber de cooperar con los Estados miembros de la Organización Interamericana de Estados Americanos en el campo de la salud, de acuerdo con los principios y normas de cooperación internacional y demás en cumplimiento de sus obligaciones. Cabe señalar que el artículo 2.º de la Ley de Cooperación General N.º 7 establece que el Estado tiene el deber de cooperar con los Estados miembros de la Organización Interamericana de Estados Americanos en el campo de la salud, de acuerdo con los principios y normas de cooperación internacional y demás en cumplimiento de sus obligaciones.

obligación de velar por que sus acciones en cuanto miembros de organizaciones internacionales tengan debidamente en cuenta el derecho a la salud. Por consiguiente, los Estados Partes que sean miembros de instituciones financieras internacionales, sobre todo del Fondo Monetario Internacional, el Banco Mundial y los bancos regionales de desarrollo, deben prestar mayor atención a la protección del derecho a la salud influyendo en las políticas y acuerdos crediticios y las medidas internacionales adoptadas por esas instituciones.

40. De acuerdo con la Carta de las Naciones Unidas y las resoluciones pertinentes de la Asamblea General de las Naciones Unidas y de la Asamblea Mundial de la Salud, los Estados Partes tienen la obligación individual y solidaria de cooperar en la prestación de ayuda en casos de desastre y de asistencia humanitaria en situaciones de emergencia, incluida la prestación asistencia a los refugiados y los desplazados dentro del país. Cada Estado debe contribuir a esta misión hasta el máximo de su capacidad. Al proporcionar ayuda médica internacional y al distribuir y administrar recursos tales como el agua limpia potable, los alimentos, los suministros médicos y la ayuda financiera, hay que otorgar prioridad a los grupos más vulnerables o marginados de la población. Además, dado que algunas enfermedades son fácilmente transmisibles más allá de las fronteras de un Estado, recae en la comunidad internacional la responsabilidad solidaria por solucionar este problema. Los Estados Partes económicamente desarrollados tienen una responsabilidad y un interés especiales en ayudar a los Estados en desarrollo más pobres a este respecto.

41. Los Estados Partes deben abstenerse en todo momento de imponer embargos o medidas análogas que restrinjan el suministro a otro Estado de medicamentos y equipo médico adecuados. En ningún momento deberá utilizarse la restricción de esos bienes como medio de ejercer presión política o económica. A este respecto, el Comité recuerda su actitud, expuesta en su observación general N° 8, con respecto a la relación existente entre las sanciones económicas y el respeto de los derechos económicos, sociales y culturales.

obligación de velar por que sus acciones en cuanto miembros de organizaciones internacionales tengan debidamente en cuenta el derecho a la salud. Por consiguiente, los Estados Partes que sean miembros de instituciones financieras internacionales, sobre todo del Fondo Monetario Internacional, el Banco Interamericano de Desarrollo, deben prestar mayor atención a la promoción y el desarrollo de la salud incluyendo en las políticas y acuerdos laborales y las demás disposiciones adoptadas por tales instituciones.

de acuerdo con la Carta de las Naciones Unidas y las resoluciones pertinentes de la Asamblea General de las Naciones Unidas y de la Asamblea Mundial de la Salud, los Estados Partes tienen la obligación individual y conjunta de cooperar en la prestación de ayuda en casos de desastre y de asistencia humanitaria en situaciones de emergencia, incluida la prestación asistencial a los refugiados y los desplazados dentro del país. Cada Estado debe contribuir a esta misión hasta el máximo de su capacidad. Al proporcionar ayuda médica internacional y al distribuir y administrar recursos tales como el agua limpia potable, los alimentos, los suministros médicos y la ayuda farmacéutica que otorgan prioridad a los grupos más vulnerables o marginados de la población. Además, debe asegurarse de que los recursos sean técnicamente suministrados más allá de las fronteras de su Estado, tanto en la comunidad internacional, la responsabilidad solidaria de los Estados en este problema. Los Estados tienen económicamente deberes similares con la responsabilidad y un interés especial en ayudar a los Estados en desarrollo más pobres a este respecto.

4. Los Estados Partes deben abstenerse en todo momento de imponer embargo comercial o financiero que restrinja el suministro a otro Estado de medicamentos y otros productos necesarios. En ningún momento deberá utilizarse la restricción de comercio como medio de ejercer presión política o económica. A este respecto, la Comisión recuerda su solicitud expuesta en su observación general N.º 8, con respecto a la relación existente entre las relaciones económicas y el respeto de los derechos económicos, sociales y culturales.

42. Si bien sólo los Estados son Partes en el Pacto y, por consiguiente, son los que, en definitiva, tienen la obligación de rendir cuentas por cumplimiento de éste, todos los integrantes de la sociedad -particulares, incluidos los profesionales de la salud, las familias, las comunidades locales, las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales, las organizaciones de la sociedad civil y el sector de la empresa privada- tienen responsabilidades en cuanto a la realización del derecho a la salud. Por consiguiente, los Estados Partes deben crear un clima que facilite el cumplimiento de esas responsabilidades.

Obligaciones básicas

43. En la observación general N° 3, el Comité confirma que los Estados Partes tienen la obligación fundamental de asegurar como mínimo la satisfacción de niveles esenciales de cada uno de los derechos enunciados en el Pacto, incluida la atención primaria básica de la salud. Considerada conjuntamente con instrumentos más recientes, como el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, la Declaración de Alma-Ata ofrece una orientación inequívoca en cuanto a las obligaciones básicas dimanantes del artículo 12. Por consiguiente, el Comité considera que entre esas obligaciones básicas figuran, como mínimo, las siguientes:

- a) Garantizar el derecho de acceso a los centros, bienes y servicios de salud sobre una base no discriminatoria, en especial por lo que respecta a los grupos vulnerables o marginados;
- b) Asegurar el acceso a una alimentación esencial mínima que sea nutritiva, adecuada y segura y garantice que nadie padezca hambre;
- c) Garantizar el acceso a un hogar, una vivienda y unas condiciones sanitarias básicas, así como a un suministro adecuado de agua limpia potable;
- d) Facilitar medicamentos esenciales, según las definiciones periódicas que figuran en el Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales de la OMS;

49. Si bien sólo los Estados son Parte en el Pacto, por consiguiente, son los que en definitiva, tienen la obligación de cumplir con el Pacto. Sin embargo, las obligaciones de la sociedad civil, incluidas las profesiones, las asociaciones, las familias, las comunidades locales, las organizaciones no gubernamentales y no gubernamentales, las organizaciones de la sociedad civil y el sector de la empresa privada, tienen responsabilidades en cuanto a la realización del derecho a la salud. Por consiguiente, los Estados Partes deben tomar en cuenta que todo el cumplimiento de esas responsabilidades.

El derecho a la salud

50. En la Resolución general N° 5, el Comité confirmó que los Estados Partes tienen la obligación fundamental de respetar, como mínimo, los estándares de las Naciones Unidas de cada uno de los derechos enunciados en el Pacto. En la Resolución primera básica de la Comisión de Derechos Humanos, el Comité confirmó más recientemente, como el programa de Acción de la Comisión de Derechos Humanos sobre Protección y Desarrollo de la Declaración de Alma-Ata de 1978, que el derecho a la salud es un aspecto de las obligaciones básicas de respeto. Por consiguiente, el Comité considera que entre sus obligaciones básicas figura, como mínimo, las siguientes:

51. Garantizar el derecho de acceso a los centros de salud y a los servicios de salud; y

52. Garantizar el acceso a una alimentación esencial mínima que sea suficiente para mantener una vida digna y garantizar que nadie padezca hambre;

53. Garantizar el acceso a un hogar, a los servicios de salud y a una alimentación suficiente;

54. Garantizar el acceso a un suministro adecuado de agua limpia potable;

55. Garantizar los medicamentos esenciales según las definiciones periódicas que

e) Velar por una distribución equitativa de todas las instalaciones, bienes y servicios de salud;

f) Adoptar y aplicar, sobre la base de las pruebas epidemiológicas, una estrategia y un plan de acción nacionales de salud pública para hacer frente a las preocupaciones en materia de salud de toda la población; la estrategia y el plan de acción deberán ser elaborados, y periódicamente revisados, sobre la base de un proceso participativo y transparente; esa estrategia y ese plan deberán prever métodos, como el derecho a indicadores y bases de referencia de la salud que permitan vigilar estrechamente los progresos realizados; el proceso mediante el cual se concibe la estrategia y el plan de acción, así como el contenido de ambos, deberá prestar especial atención a todos los grupos vulnerables o marginados.

44. El Comité confirma asimismo que entre las obligaciones de prioridad comparables figuran las siguientes:

a) Velar por la atención de la salud genésica, materna (prenatal y postnatal) e infantil;

b) Proporcionar inmunización contra las principales enfermedades infecciosas que tienen lugar en la comunidad;

c) Adoptar medidas para prevenir, tratar y combatir las enfermedades epidémicas y endémicas;

d) Impartir educación y proporcionar acceso a la información relativa a los principales problemas de salud en la comunidad, con inclusión de los métodos para prevenir y combatir esas enfermedades;

e) Proporcionar capacitación adecuada al personal del sector de la salud, incluida la educación en materia de salud y derechos humanos.

45. Para disipar toda duda, el Comité desea señalar que incumbe especialmente a los Estados Partes, así como a otros actores que estén en situación de prestar

e) Velar por una distribución equitativa de todas las instalaciones, bienes y servicios de salud;

El Comité, sobre la base de las conclusiones epidemiológicas, las estadísticas y los datos de la comisión nacional de salud pública para hacer frente a las enfermedades en materia de salud de la población, la estrategia y el plan de acción, deberá ser elaborado y aprobado por las autoridades sanitarias, sobre la base de un proceso participativo y transparente, así como de referencias de la salud pública, como el derecho a la información y la base de referencia de la salud pública, permitiendo estrechamente los programas realizados, el proceso de implementación de la estrategia y el plan de acción, así como el control de la estrategia, deberá prestar especial atención a todos los grupos vulnerables y marginados.

44. El Comité deberá seguir las obligaciones de los Estados miembros que se encuentran en las siguientes

condiciones de la salud pública, sistema nacional y de salud pública:

1. El Comité deberá garantizar la igualdad de acceso a los servicios de salud pública y de salud pública;

2. El Comité deberá garantizar la igualdad de acceso a los servicios de salud pública y de salud pública;

3. El Comité deberá garantizar la igualdad de acceso a los servicios de salud pública y de salud pública;

4. El Comité deberá garantizar la igualdad de acceso a los servicios de salud pública y de salud pública;

5. El Comité deberá garantizar la igualdad de acceso a los servicios de salud pública y de salud pública;

ayuda, prestar "asistencia y cooperación internacionales, en especial económica y técnica", que permita a los países en desarrollo cumplir sus obligaciones básicas y otras obligaciones a que se hace referencia en los párrafos 43 y 44 supra.

III. VIOLACIONES

46. Al aplicar el contenido normativo del artículo 12 (parte I) a las obligaciones de los Estados Partes (parte II), se pone en marcha un proceso dinámico que facilita la identificación de las violaciones del derecho a la salud. En los párrafos que figuran a continuación se ilustran las violaciones del artículo 12.

47. Al determinar qué acciones u omisiones equivalen a una violación del derecho a la salud, es importante establecer una distinción entre la incapacidad de un Estado Parte de cumplir las obligaciones que ha contraído en virtud del artículo 12 y la renuencia de dicho Estado a cumplir esas obligaciones. Ello se desprende del párrafo 1 del artículo 12, que se refiere al más alto nivel posible de salud, así como del párrafo 1 del artículo 2 del Pacto, en virtud del cual cada Estado Parte tiene la obligación de adoptar las medidas necesarias hasta el máximo de los recursos de que disponga.

Un Estado que no esté dispuesto a utilizar el máximo de los recursos de que disponga para dar efectividad al derecho a la salud viola las obligaciones que ha contraído en virtud del artículo 12. Si la limitación de recursos imposibilita el pleno cumplimiento por un Estado de las obligaciones que ha contraído en virtud del Pacto, dicho Estado tendrá que justificar no obstante que se ha hecho todo lo posible por utilizar todos los recursos de que dispone para satisfacer, como cuestión de prioridad, las obligaciones señaladas supra. Cabe señalar sin embargo que un Estado Parte no puede nunca ni en ninguna circunstancia justificar su incumplimiento de las obligaciones básicas enunciadas en el párrafo 43 supra, que son inderogables.

48. Las violaciones del derecho a la salud pueden producirse mediante la acción directa de los Estados o de otras entidades que no estén suficientemente

ayuda "prestar" asistencia y cooperación "funcionales", en especial económica y técnica, que permita a los países en desarrollo cumplir sus obligaciones técnicas y de salud. Véase el artículo 43 y 44.

VIOLACIONES

El artículo 12 (parte I) y el artículo 13 (parte I) a las obligaciones de los Estados Parte (parte II), se pone en marcha un proceso de violación de la salud. La violación de las obligaciones de la salud. En los párrafos que siguen a continuación se listan las violaciones del artículo 13.

43. Al determinar que acciones u omisiones equivalen a una violación del derecho a la salud, es importante establecer una distinción entre la incapacidad de un Estado Parte de cumplir las obligaciones que le confiere el artículo 12 y la renuencia de dicho Estado a cumplir esas obligaciones. Ello se describe en el artículo 13, que se refiere al más alto nivel posible de salud, en el párrafo 2 del artículo 2 del Parte II, en virtud del cual cada Estado Parte debe adoptar las medidas necesarias para el máximo de los recursos disponibles para el desarrollo.

Un Estado que no este dispuesto a utilizar el máximo de los recursos disponibles para garantizar el derecho a la salud viola las obligaciones que le confiere el artículo 12. La limitación de recursos disponibles de un Estado Parte por un Estado de las obligaciones que le confiere el artículo 12, no es una violación de las obligaciones que se le confiere todo lo que el Estado parte que violen los recursos de que dispone para satisfacer como mínimo los requisitos básicos de salud. Cabe señalar que, en virtud de la prohibición, las obligaciones señaladas en el artículo 12 no pueden nunca ser invocadas para justificar el incumplimiento de las obligaciones básicas enunciadas en el artículo 12.

Las violaciones del derecho a la salud pueden producirse mediante la acción de los Estados o de otras entidades que no estén autorizadas.

reglamentadas por los Estados. La adopción de cualesquiera medidas regresivas que sean incompatibles con las obligaciones básicas en lo referente al derecho a la salud, a que se hace referencia en el párrafo 43 supra, constituye una violación del derecho a la salud. Entre las violaciones resultantes de *actos de comisión* figura la revocación o suspensión formal de la legislación necesaria para el continuo disfrute del derecho a la salud, o la promulgación de legislación o adopción de políticas que sean manifiestamente incompatibles con las preexistentes obligaciones legales nacionales o internacionales relativas al derecho a la salud.

49. Los Estados también pueden conculcar el derecho a la salud al no adoptar las medidas necesarias dimanantes de las obligaciones legales. Entre las violaciones por *actos de omisión* figuran el no adoptar medidas apropiadas para dar plena efectividad al derecho universal a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, el no contar con una política nacional sobre la seguridad y la salud en el empleo o servicios de salud en el empleo, y el no hacer cumplir las leyes pertinentes.

Violaciones de las obligaciones de respetar

50. Las violaciones de las obligaciones de respetar son las acciones, políticas o leyes de los Estados que contravienen las normas establecidas en el artículo 12 del Pacto y que son susceptibles de producir lesiones corporales, una morbosidad innecesaria y una mortalidad evitable. Como ejemplos de ello cabe mencionar la denegación de acceso a los establecimientos, bienes y servicios de salud a determinadas personas o grupos de personas como resultado de la discriminación de iure o de facto; la ocultación o tergiversación deliberadas de la información que reviste importancia fundamental para la protección de la salud o para el tratamiento; la suspensión de la legislación o la promulgación de leyes o adopción de políticas que afectan desfavorablemente al disfrute de cualquiera de los componentes del derecho a la salud; y el hecho de que el Estado no tenga en cuenta sus obligaciones legales con respecto al derecho a la salud al concertar

documentos por las Estados, a excepción de cualquier medida regresiva
que sean incompatibles con las obligaciones asumidas en lo referente al derecho a
la salud y que la lista referida en el artículo 43 sigue, constituye una violación
del derecho a la salud. Entre las obligaciones resultantes de estos
compromisos figura la revocación o suspensión temporal de la legislación necesaria para
la promulgación de la ley, así como la promulgación de leyes para
eliminar las medidas que sean manifestaciones discriminatorias
de las obligaciones legales, económicas o internacionales relativas a
la salud.

En consecuencia, quedan conculca el derecho a la salud si no se
eliminan las medidas discriminatorias de las obligaciones legales. Entre las violaciones
de las obligaciones legales que no se han eliminado se encuentran las medidas
discriminatorias que afectan a grupos de personas que se encuentran en una situación
de vulnerabilidad, a saber, los más de 40 millones de personas que se encuentran
en una situación de vulnerabilidad y que no tienen acceso a la salud y a servicios
de salud y que se encuentran en una situación de vulnerabilidad y que no tienen
acceso a la salud y a servicios de salud.

Violaciones de las obligaciones legales

En consecuencia, quedan conculca el derecho a la salud si no se
eliminan las medidas discriminatorias de las obligaciones legales. Entre las violaciones
de las obligaciones legales que no se han eliminado se encuentran las medidas
discriminatorias que afectan a grupos de personas que se encuentran en una situación
de vulnerabilidad, a saber, los más de 40 millones de personas que se encuentran
en una situación de vulnerabilidad y que no tienen acceso a la salud y a servicios
de salud y que se encuentran en una situación de vulnerabilidad y que no tienen
acceso a la salud y a servicios de salud.

acuerdos bilaterales o multilaterales con otros Estados, organizaciones internacionales u otras entidades, como, por ejemplo, las empresas multinacionales.

Violaciones de las obligaciones de proteger

51. Las violaciones de las obligaciones de proteger dimanar del hecho de que un Estado no adopte todas las medidas necesarias para proteger, dentro de su jurisdicción, a las personas contra las violaciones del derecho a la salud por terceros. Figuran en esta categoría omisiones tales como la no regulación de las actividades de particulares, grupos o empresas con objeto de impedir que esos particulares, grupos o empresas violen el derecho a la salud de los demás; la no protección de los consumidores y los trabajadores contra las prácticas perjudiciales para la salud, como ocurre en el caso de algunos empleadores y fabricantes de medicamentos o alimentos; el no disuadir la producción, la comercialización y el consumo de tabaco, estupefacientes y otras sustancias nocivas; el no proteger a las mujeres contra la violencia, y el no procesar a los autores de la misma; el no disuadir la observancia continua de prácticas médicas o culturales tradicionales perjudiciales; y el no promulgar o hacer cumplir las leyes a fin de impedir la contaminación del agua, el aire y el suelo por las industrias extractivas y manufactureras.

Violaciones de la obligación de cumplir

52. Las violaciones de las obligaciones de cumplir se producen cuando los Estados Partes no adoptan todas las medidas necesarias para dar efectividad al derecho a la salud. Cabe citar entre ellas la no adopción o aplicación de una política nacional de salud con miras a garantizar el derecho a la salud de todos; los gastos insuficientes o la asignación inadecuada de recursos públicos que impiden el disfrute del derecho a la salud por los particulares o grupos, en particular las personas vulnerables o marginadas; la no vigilancia del ejercicio del

derecho a la salud en el plano nacional, por ejemplo mediante la elaboración y aplicación de indicadores y bases de referencia; el hecho de no adoptar medidas para reducir la distribución no equitativa de los establecimientos, bienes y servicios de salud; la no adopción de un enfoque de la salud basado en la perspectiva de género; y el hecho de no reducir las tasas de mortalidad infantil y materna.

IV. APLICACIÓN EN EL PLANO NACIONAL

Legislación marco

53. Las medidas viables más apropiadas para el ejercicio del derecho a la salud variarán significativamente de un Estado a otro. Cada Estado tiene un margen de discreción al determinar qué medidas son las más convenientes para hacer frente a sus circunstancias específicas. No obstante, el Pacto impone claramente a cada Estado la obligación de adoptar las medidas que sean necesarias para que toda persona tenga acceso a los establecimientos, bienes y servicios de salud y pueda gozar cuanto antes del más alto nivel posible de salud física y mental. Para ello es necesario adoptar una estrategia nacional que permita a todos el disfrute del derecho a la salud, basada en los principios de derechos humanos que definen los objetivos de esa estrategia, y formular políticas y establecer los indicadores y las bases de referencia correspondientes del derecho a la salud. La estrategia nacional en materia de salud también deberá tener en cuenta los recursos disponibles para alcanzar los objetivos fijados, así como el modo más rentable de utilizar esos recursos.

54. Al formular y ejecutar las estrategias nacionales de salud deberán respetarse, entre otros, los principios relativos a la no discriminación y la participación del pueblo. En particular, un factor integrante de toda política, programa o estrategia con miras al cumplimiento de las obligaciones gubernamentales en virtud del artículo 12 es el derecho de los particulares y grupos a participar en el proceso de adopción de decisiones que puedan afectar a su desarrollo. Para promover la salud, la comunidad debe participar efectivamente en la fijación de prioridades, la

recurso a la salud en el plano nacional, por ejemplo mediante la elaboración y aplicación de tabuladores y bases de datos, así como el hecho de no contar todavía para hacer la distribución de equitativa de los establecimientos, bienes y servicios de salud, en la adopción de un enfoque de salud basado en la perspectiva de género y el hecho de no haber las tasas de mortalidad infantil y materna.

LA APLICACIÓN EN EL PLANO NACIONAL

Introducción

Las medidas más apropiadas para el ejercicio del derecho a la salud vendrán significativamente de un Estado a otro. Los Estados tienen un margen de elección al determinar qué medidas son las más convenientes para hacer frente a sus circunstancias específicas. No obstante, el Pacto impone claramente a los Estados la obligación de adoptar las medidas que sean necesarias para asegurar acceso a los establecimientos, bienes y servicios de salud y para lograr un nivel más alto de salud física y mental. Para ello, los Estados deberán adoptar una estrategia nacional que permita a todos el disfrute de los derechos humanos que les corresponden. Los principios de no discriminación y igualdad de acceso a la salud, así como el deber de adoptar las medidas correspondientes al respecto a la salud, la garantía de un sistema de salud que permita el acceso a los recursos necesarios para alcanzar los objetivos fijados así como el más alto de los recursos.

El tomar y ejecutar las estrategias nacionales de salud deberá respetarse en todos los principios relativos a la determinación y la participación del individuo en particular un factor integrante de toda política, programa o estrategia de salud. El cumplimiento de las obligaciones gubernamentales en virtud de los derechos de los particulares y grupos a participar en el proceso de toma de decisiones que puedan afectar a su desarrollo. Para promover la participación de los particulares en la fijación de prioridades, la

adopción de decisiones, la planificación y la aplicación y evaluación de las estrategias destinadas a mejorar la salud. Sólo podrá asegurarse la prestación efectiva de servicios de salud si los Estados garantizan la participación del pueblo.

55. La estrategia y el plan de acción nacionales de salud también deben basarse en los principios de rendición de cuentas, la transparencia y la independencia del poder judicial, ya que el buen gobierno es indispensable para el efectivo ejercicio de todos los derechos humanos, incluido el derecho a la salud. A fin de crear un clima propicio al ejercicio de este derecho, los Estados Partes deben adoptar las medidas apropiadas para cerciorarse de que, al desarrollar sus actividades, el sector de la empresa privada y la sociedad civil conozcan y tengan en cuenta la importancia del derecho a la salud.

56. Los Estados deben considerar la posibilidad de adoptar una ley marco para dar efectividad a su derecho a una estrategia nacional de salud. La ley marco debe establecer mecanismos nacionales de vigilancia de la aplicación de las estrategias y planes de acción nacionales de salud. Esa ley deberá contener disposiciones sobre los objetivos que deban alcanzarse y los plazos necesarios para ello; los medios que permitan establecer las cotas de referencia del derecho a la salud; la proyectada cooperación con la sociedad civil, incluidos los expertos en salud, el sector privado y las organizaciones internacionales; la responsabilidad institucional por la ejecución de la estrategia y el plan de acción nacionales del derecho a la salud; y los posibles procedimientos de apelación. Al vigilar el proceso conducente al ejercicio del derecho a la salud, los Estados Partes deben identificar los factores y las dificultades que afectan al cumplimiento de sus obligaciones.

Indicadores y bases de referencia del derecho a la salud

57. Las estrategias nacionales de salud deben identificar los pertinentes indicadores y bases de referencia del derecho a la salud. El objetivo de los indicadores debe consistir en vigilar, en los planos nacional e internacional, las

de acuerdo de acciones, la planificación, la ejecución y evaluación de las estrategias destinadas a mejorar la salud. Sólo podrá seguirse el plan de actividades de servicio de salud si los Estados garantizan la participación de los

27. La estrategia y el plan de acción nacionales de salud también deben tener en cuenta los principios de rendición de cuentas, la transparencia y la información pública. El titular, ya sea el buen gobierno responsable para el servicio de salud o los derechos humanos, incluido el derecho a la salud, a fin de garantizar que el servicio de este derecho, los Estados Partes deben adoptar las medidas apropiadas para garantizar de que, al desarrollar sus actividades en el sector de la empresa privada y la sociedad civil, conozcan y tengan en cuenta el derecho del derecho a la salud.

28. Los Estados deben considerar el principio de adoptar una ley nacional que otorgue el derecho a una estrategia nacional de salud. La ley nacional debe establecer mecanismos nacionales de vigilancia de la aplicación de las estrategias y planes de acción nacionales de salud. Esa ley deberá contener disposiciones sobre los objetivos que deben alcanzarse y los plazos necesarios para ello, los medios que permitan establecer las cotas de referencia del país, el sistema de proyección de la sociedad civil, incluidos los e-Health, el sector privado y las organizaciones internacionales, la cooperación internacional por la ejecución de la estrategia y el plan de acción nacionales de salud y los posibles procedimientos de apelación. A nivel de

29. El Estado debe garantizar el derecho del derecho a la salud, los Estados Partes deben

Indicador y pasaje de referencia del derecho a la salud

30. Las estrategias nacionales de salud deben identificar los parámetros y pasaje de referencia del derecho a la salud. El objetivo de los indicadores debe consistir en vigilar, en los planes nacional e internacional,

obligaciones asumidas por el Estado Parte en virtud del artículo 12. Los Estados podrán obtener una orientación respecto de los indicadores pertinentes del derecho a la salud -que permitirán abordar los distintos aspectos de ese derecho- de la labor que realizan al respecto la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Los indicadores del derecho a la salud requieren un desglose basado en los motivos de discriminación prohibidos.

58. Una vez identificados los pertinentes indicadores del derecho a la salud, se pide a los Estados Parte que establezcan las bases nacionales de referencia apropiadas respecto de cada indicador. En relación con la presentación de informes periódicos, el Comité emprenderá con el Estado Parte un proceso de determinación del alcance de la aplicación. Dicho proceso entraña el examen conjunto por el Estado Parte y el Comité de los indicadores y bases de referencia nacionales, lo que a su vez permitirá determinar los objetivos que deban alcanzarse durante el próximo período de presentación del informe. En los cinco años siguientes, el Estado Parte utilizará esas bases de referencia nacionales para vigilar la aplicación del artículo 12. Posteriormente, durante el proceso ulterior de presentación de informes, el Estado Parte y el Comité determinarán si se han logrado o no esas bases de referencia, así como las razones de las dificultades que hayan podido surgir.

Recursos y rendición de cuentas

59. Toda persona o todo grupo que sea víctima de una violación del derecho a la salud deberá contar con recursos judiciales efectivos u otros recursos apropiados en los planos nacional e internacional. Todas las víctimas de esas violaciones deberán tener derecho a una reparación adecuada, que podrá adoptar la forma de restitución, indemnización, satisfacción o garantías de que no se repetirán los hechos. Los defensores del pueblo, las comisiones de derechos humanos, los foros de consumidores, las asociaciones en pro de los derechos del paciente o las instituciones análogas de cada país deberán ocuparse de las violaciones del derecho a la salud.

obligaciones asumidas por el Estado Parte en virtud del artículo 10. Los Estados
deben obtener una orientación respecto de los indicadores pertinentes del
relacionado a la salud que permitan abordar los distintos aspectos de ese derecho.
De la labor que realizan al respecto la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas
para la Infancia (UNICEF). Los Estados deben velar por el derecho a la salud requerido
respetado en los motivos de discriminación prohibidos.

58. Una vez identificados los parámetros indicadores del derecho a la salud, es
necesario que los Estados Parte que ratificaron las pases nacionales de referencia
de políticas, consulte de cada indicador. En relación con la presentación de
informes periódicos, el Comité emprende con el Estado Parte un proceso de
determinación del alcance de la aplicación. Dicho proceso entraña el examen
conjunto por el Estado Parte y el Comité de los indicadores y bases de datos de
nacionales, a fin de su vez permitir determinar los objetivos para el
siguiente período de presentación de informes. El Comité
siguiente, el Estado Parte utilizará esas bases de datos de referencia
para vigilar la aplicación del artículo 10. En consecuencia, durante el proceso de
de presentación de informes, el Estado Parte y el Comité determinarán si el
logrado o no esas bases de datos de referencia, así como las razones de las diferencias
que han de ser objeto de seguir.

59. El Comité de Expertos

60. El Comité de Expertos se compondrá de un número de miembros que será
necesario contactar con recursos jurídicos e intelectuales de alto nivel
de los países ratificantes. El Comité de Expertos será el encargado de
determinar, de acuerdo con una resolución adoptada, que podrá adoptar la forma de
recomendaciones, resoluciones, recomendaciones o garantías de que no se violen los
derechos establecidos del pueblo, las comisiones de derechos humanos, los
tribunales de justicia y las asociaciones en que los derechos del pueblo o los
derechos establecidos de cada país que se comparecen de las violaciones del
derecho a la salud.

60. La incorporación en el ordenamiento jurídico interno de los instrumentos internacionales en los que se reconoce el derecho a la salud puede ampliar considerablemente el alcance y la eficacia de las medidas correctivas, por lo que debe alentarse en todos los casos. La incorporación permite que los tribunales juzguen los casos de violaciones del derecho a la salud, o por lo menos de sus obligaciones fundamentales, haciendo referencia directa al Pacto.

61. Los Estados Partes deben alentar a los magistrados y demás juristas a que, en el desempeño de sus funciones, presten mayor atención a la violación al derecho a la salud.

62. Los Estados Partes deben respetar, proteger, facilitar y promover la labor realizada por los defensores de los derechos humanos y otros representantes de la sociedad civil con miras a ayudar a los grupos vulnerables o marginados a ejercer su derecho a la salud.

V. OBLIGACIONES DE LOS ACTORES QUE NO SEAN ESTADOS PARTES

63. El papel desempeñado por los organismos y programas de las Naciones Unidas, y en particular la función esencial asignada a la OMS para dar efectividad al derecho a la salud en los planos internacional, regional y nacional, tiene especial importancia, como también la tiene la función desempeñada por el UNICEF en lo que respecta al derecho a la salud de los niños. Al formular y aplicar sus estrategias nacionales del derecho a la salud, los Estados Partes deben recurrir a la cooperación y asistencia técnica de la OMS. Además, al preparar sus informes, los Estados Partes deben utilizar la información y los servicios de asesoramiento amplios de la OMS en lo referente a la reunión de datos, el desglose de los mismos y la elaboración de indicadores y bases de referencia del derecho a la salud.

64. Además, es preciso mantener los esfuerzos coordinados para dar efectividad al derecho a la salud a fin de reforzar la interacción entre todos los actores de que se trata, en particular los diversos componentes de la sociedad civil. Conforme al o

60. La incorporación en el ordenamiento jurídico interno de los instrumentos internacionales en los que se reconoce el derecho a la salud puede adoptar considerablemente el alcance y la eficacia de las medidas concretas por lo que puede aplicarse en todos los casos. La incorporación permite que los tribunales nacionales puedan declarar violaciones del derecho a la salud o por lo menos que las autoridades judiciales, haciendo referencia directa al Pacto...

61. Los Estados Partes deben elevar a los magistrados y demás juristas, tras el estudio de sus funciones, el nivel mayor relativo a la violación del derecho a la salud...

62. Los Estados Partes deben respetar, proteger, facilitar y promover la salud de las personas detenidas de los derechos humanos y otros valores de la sociedad civil con miras a ayudar a los grupos vulnerables a las drogas y alictos en relación a la salud...

V. OBLIGACIONES DE LOS ACTORES QUE NO SEAN ESTADOS PARTES

63. El papel desempeñado por los organismos y programas de las Naciones Unidas, y en particular la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, el derecho a la salud en los planes nacional, regional y mundial, el papel especial importante, como también la función desempeñada por el UNICEF en lo que respecta al derecho a la salud de los niños. Al formular y aplicar sus estrategias nacionales del derecho a la salud los Estados Partes deben tener en cuenta la cooperación y relación con la OMS. Además, al preparar sus planes de salud los Estados Partes deben tener en cuenta la salud y los servicios de salud de las mismas y la eficacia de los indicadores y otros métodos de...

64. Además, es preciso mantener los esfuerzos coordinados para el fortalecimiento del derecho a la salud a fin de reforzar la interacción entre los sectores de salud y en particular los diversos componentes de la sociedad civil. Continuamente...

dispuesto en los artículos 22 y 23 del Pacto, la OMS, la Organización Internacional del Trabajo, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, el UNICEF, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, el Banco Mundial, los bancos regionales de desarrollo, el Fondo Monetario Internacional, la Organización Mundial del Comercio y otros órganos pertinentes del sistema de las Naciones Unidas deberán cooperar eficazmente con los Estados Partes, aprovechando sus respectivos conocimientos especializados y respetando debidamente sus distintos mandatos, para dar efectividad al derecho a la salud en el plano nacional. En particular, las instituciones financieras internacionales, especialmente el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional, deberán prestar mayor atención a la protección del derecho a la salud en sus políticas de concesión de préstamos, acuerdos crediticios y programas de ajuste estructural. Al examinar los informes de los Estados Partes y la capacidad de éstos para hacer frente a las obligaciones dimanantes del artículo 12, el Comité examinará las repercusiones de la asistencia prestada por todos los demás actores. La adopción por los organismos especializados, programas y órganos de las Naciones Unidas de un enfoque basado en los derechos humanos facilitará considerablemente el ejercicio del derecho a la salud. Al examinar los informes de los Estados Partes, el Comité también tendrá en cuenta el papel desempeñado por las asociaciones profesionales de la salud y demás organizaciones no gubernamentales en lo referente a las obligaciones contraídas por los Estados en virtud del artículo 12.

65. El papel de la OMS, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, el Comité Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja, y el UNICEF, así como también por las organizaciones no gubernamentales y las asociaciones médicas nacionales, reviste especial importancia en relación con la prestación de socorros en casos de desastre y la ayuda humanitaria en situaciones de emergencia, en particular la asistencia prestada a los refugiados y los desplazados dentro del país. En la prestación de ayuda médica internacional y la distribución y gestión de recursos tales como el agua potable, los alimentos y los suministros médicos, así como de ayuda financiera, debe concederse prioridad a los grupos más vulnerables o marginados de la población.

después en los artículos 22 y 23 del Pacto de OMS, la Organización Internacional
del Trabajo, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, el UNICEF, el
Fondo de Población de las Naciones Unidas, el Banco Mundial, los foros
regionales de desarrollo, el Fondo Africano Internacional, la Organización
de Estados Americanos y otros organismos pertinentes del sistema de las Naciones
Unidas. El Comité cooperará estrechamente con los Estados Partes, proporcionando
información y conocimientos especializados y capacitando debidamente sus oficinas
nacionales para dar prioridad al desarrollo de la salud en el plano nacional, por
medio de las instituciones financieras internacionales, especialmente el Fondo
Mundial y el Fondo Monetario Internacional, para prestar mayor atención a la
protección del derecho a la salud en sus políticas de concepción de políticas,
acuerdos comerciales y programas de ajuste estructural. Al examinar los avances
de los Estados Partes, la capacidad de los países para hacer frente a las crisis sanitarias
de carácter global, el Comité examinará las solicitudes de la asistencia
técnica por parte de los demás Estados. La cooperación por los organismos
especializados, programas y agencias de las Naciones Unidas de un enfoque
integrado de los derechos humanos, deberá considerarse el eje central de
toda la acción. Al examinar los informes de los Estados Partes, el Comité
deberá tener en cuenta el papel desempeñado por las autoridades
gubernamentales de la salud y demás organizaciones no gubernamentales en la
realización de obligaciones conexas de los Estados en virtud del artículo 25.

El Comité de OMS y OMS, la OMS y el Comité de OMS de las Naciones Unidas
deberá examinar el Comité Internacional de la Cruz Roja y la Misión para la
realización de los derechos humanos por parte de los Estados no gubernamentales y las
autoridades nacionales, tanto en relación con la asistencia técnica en relación con la
realización de los derechos humanos en casos de conflicto y la salud humana en
situaciones de emergencia, en particular, la asistencia prestada a los refugiados
y desplazados del país. En la prestación de ayuda médica internacional
la cooperación y gestión de recursos, tanto en el agua potable, los alimentos
y la asistencia médica, así como en otros servicios, debe considerarse prioritario.
El Comité de las Naciones Unidas de la Población.

Aprobado el 11 de mayo de 2000.

Notas

1. Por ejemplo, el principio de no discriminación respecto de los establecimientos, bienes y servicios de salud es legalmente aplicable en muchas jurisdicciones nacionales.

2. En su resolución 1989/11.

3. Los Principios para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud mental, aprobados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1991 (resolución 46/119), y la observación general N° 5 del Comité sobre personas con discapacidad se aplican a los enfermos mentales; el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, celebrada en El Cairo en 1994, y la Declaración y Programa de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada en Beijing en 1995, contienen definiciones de la salud reproductiva y de la salud de la mujer.

4. Artículo 3 común a los Convenios de Ginebra relativos a la protección de las víctimas de la guerra (1949); apartado a) del párrafo 2 del artículo 75 del Protocolo adicional I relativo a la protección de las víctimas de los conflictos armados internacionales (1977); apartado a) del artículo 4 del Protocolo adicional II relativo a la protección de las víctimas de los conflictos armados sin carácter internacional (1977).

5. Véase la Lista modelo de medicamentos esenciales de la OMS, revisada en diciembre de 1999, Información sobre medicamentos de la OMS, vol. 13, N° 4, 1999.

6. Salvo que se estipule expresamente otra cosa al respecto, toda referencia en esta observación general a los establecimientos, bienes y servicios de salud

Notas

1. Por ejemplo, el ombligo no se desinfecta. Con respecto de las enfermedades infecciosas y servicios de salud de legados agrícolas en áreas de alta densidad...

1. En el momento 1992

Las razones para la protección de los entornos marinos y terrestres... el mejoramiento de la atención de la salud infantil, especialmente en áreas de alta densidad... General de las Naciones Unidas en su resolución 48/191 y la resolución... del Comité sobre el Programa de Acción de la Comisión Internacional... la protección del Desarrollo Sostenible en el Plan de Acción... Programa de Acción de la Comisión Internacional sobre la Mujer... en el área de salud, existen dificultades en la salud reproductiva...

El informe de la Comisión de Salud... la protección de los recursos de los países en desarrollo... el Protocolo de Ginebra...

En este caso, el modelo de implementación... la OMS... el informe de 1992...

El texto que se sigue expresará... el respecto a la relación... esta obligación general a los estados...

abarca los factores determinantes esenciales de la salud a que se hace referencia en los párrafos 11 y 12 a) de esta observación general.

7. Véanse los párrafos 18 y 19 de esta observación general.

8. Véase el párrafo 2 del artículo 19 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. En esta observación general se hace especial hincapié en el acceso a la información debido a la importancia particular de esta cuestión en relación con la salud.

9. En las publicaciones y la práctica acerca del derecho a la salud, se mencionan con frecuencia tres niveles de atención de la salud, a saber: *la atención primaria de la salud*, que versa esencialmente sobre las enfermedades comunes y relativamente leves y es prestada por los profesionales de la salud y/o los médicos generalmente capacitados que prestan servicios dentro de la comunidad a un precio relativamente bajo; *la atención secundaria de la salud* prestada en centros, por lo general hospitales, que se relaciona esencialmente con enfermedades leves o enfermedades graves relativamente comunes que no se pueden tratar en el plano comunitario y requieren la intervención de profesionales de la salud y médicos especialmente capacitados, equipo especial y, en ocasiones, atenciones hospitalarias de los pacientes a un costo relativamente más alto; *la atención terciaria de la salud* dispensada en unos pocos centros, que se ocupa esencialmente de un número reducido de enfermedades leves o graves que requieren la intervención de profesionales y médicos especialmente capacitados, así como equipo especial, y es con frecuencia relativamente cara. Puesto que las modalidades de atención primaria, secundaria y terciaria de la salud se superponen con frecuencia y están a menudo interrelacionadas entre sí, el uso de esta tipología no facilita invariablemente criterios de distinción suficientes que sean de utilidad para evaluar los niveles de atención de la salud que los Estados Partes deben garantizar, por lo que es de escasa utilidad para comprender el contenido normativo del artículo 12.

estados los factores determinantes esenciales de la salud a que se han referido
en los párrafos 17 y 18 de esta observación general.

3. Véanse los párrafos 18 y 19 de esta observación general.

4. Véase el párrafo 2 del artículo 19 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y
Políticos. En esta observación general se hace especial hincapié en el hecho de que
la Comisión se refiere a la importancia particular de esta cuestión en relación con los
-18-

de la práctica y la práctica de la atención de la salud, así como
de tres niveles de atención de la salud, a saber: la atención primaria,
de la salud, que versaría sobre las enfermedades comunes,
relativa mente bajas y se presta por los profesionales de la salud y los médicos
generalmente capacitados que prestan servicios dentro de la comunidad y
como resultado de la atención secundaria de la salud prestada en centros
de atención hospitalaria, que se relaciona principalmente con enfermedades graves
y enfermedades crónicas, y en algunos casos que no se pueden tratar en el
plano comunitario y también en el tratamiento de profesionales de la salud
medicos especialmente capacitados, en algunos casos, en algunos
hospitalarios de los pacientes a un nivel relativamente más alto de atención
dentro de la salud disponible en unos pocos centros, que se refieren
al tratamiento de un número reducido de enfermedades graves a través de
la atención de enfermería y médicos especialmente capacitados
de atención especial, y es con frecuencia relativamente cara. Puesto que
las enfermedades de atención primaria, secundaria y terciaria de la salud se
relacionan y están estrechamente interrelacionadas entre sí, el uso de
los términos de atención primaria, secundaria y terciaria de la salud que se
utilizan para evaluar los niveles de atención de la salud de los Estados Partes
debe ser generalizar, por lo que es de especial utilidad para comprender el contenido
normativo del artículo 12.

10. Según la OMS, la tasa de mortinatalidad ya no suele utilizarse; en sustitución de ella se utilizan las tasas de mortalidad infantil y de niños menores de 5 años.

11. El término *prenatal* significa existente o presente antes del nacimiento. (En las estadísticas médicas, el período comienza con la terminación de las 28 semanas de gestación y termina, según las distintas definiciones, entre una y cuatro semanas antes del nacimiento); por el contrario, el término *neonatal* abarca el período correspondiente a las cuatro primeras semanas después del nacimiento; mientras que el término *postnatal* se refiere a un acontecimiento posterior al nacimiento. En esta observación general se utilizan exclusivamente los términos prenatal y postnatal, que son más genéricos.

12. La salud genésica significa que la mujer y el hombre están en libertad para decidir si desean reproducirse y en qué momento, y tienen el derecho de estar informados y tener acceso a métodos de planificación familiar seguros, eficaces, asequibles y aceptables de su elección, así como el derecho de acceso a los pertinentes servicios de atención de la salud que, por ejemplo, permitirán a la mujer pasar sin peligros las etapas de embarazo y parto.

13. A este respecto, el Comité toma nota del principio 1 de la Declaración de Estocolmo de 1972, en el que se afirma que "el hombre tiene el derecho fundamental a la libertad, la igualdad y el disfrute de condiciones de vida adecuadas en un medio de calidad tal que le permita llevar una vida digna y gozar de bienestar", así como de la evolución reciente del derecho internacional, en particular la resolución 45/94 de la Asamblea General sobre la necesidad de asegurar un medio ambiente sano para el bienestar de las personas; del principio 1 de la Declaración de Río de Janeiro; de los instrumentos regionales de derechos humanos y del artículo 10 del Protocolo de San Salvador a la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

14. Párrafo 2 del artículo 4 del Convenio N° 155 de la OIT.

15. Véase el apartado b) del párrafo 12 y la nota 8 supra.

10. Según la OMS, la tasa de mortalidad se no suele utilizar en su totalidad de ella se utilizan las tasas de mortalidad infantil y de niños menores de 5 años.

11. El término prenatal significa existente o presente antes del nacimiento. En las estadísticas médicas, el período comienza con la terminación de las 28 semanas de gestación y termina, según las diversas definiciones, entre una y cuatro semanas antes del nacimiento. Por el contrario, el término perinatal abarca el período comprendido entre las cuatro primeras semanas después del nacimiento y el término postnatal se refiere a un acontecimiento posterior al nacimiento. En esta observación general se utilizan exclusivamente los términos prenatal y postnatal, que son más genéricos.

12. La salud perinatal significa que la mujer y el hombre están en libertad para decidir si desean reproducirse y en qué momento, y tienen el derecho de acceder a información y tener acceso a métodos de planificación familiar segura, efectivos, aceptables y accesibles de su elección, así como el derecho de acceder a servicios sanitarios de atención de la salud que, por ejemplo, permitan a la mujer y al hombre elegir las etapas de embarazo y parto.

13. A este respecto, el Comité toma nota del párrafo 1 de la Declaración de Estambul de 1972, en el que se afirma que el hombre tiene el derecho de acceder a la libertad, la igualdad y el disfrute de condiciones de vida adecuadas en un medio de calidad tal que le permita llevar una vida digna y plena. La evolución del derecho del hombre a la salud y a la vida digna y plena, así como de la evolución reciente del derecho internacional de los derechos humanos, así como la resolución 43/54 de la Asamblea General sobre la necesidad de adoptar un nuevo ambiente sano para el bienestar de las personas, del principio de la declaración de Rio de Janeiro de los Instrumentos Regionales de Derechos Humanos y del artículo 10 del Protocolo de San Salvador a la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

14. Párrafo 2 del artículo 4 del Convenio Nº 102 de la OIT.

15. Véase el párrafo b) del párrafo 13 y el párrafo 8 supra.

16. Para las obligaciones fundamentales, véanse los párrafos 43 y 44 de la presente observación general.

17. Párrafo 1 del artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño.

18. Véase la resolución WHA 47.10 de la Asamblea Mundial de la Salud titulada "Salud de la madre y el niño y planificación de la familia: prácticas tradicionales nocivas para la salud de las mujeres y los niños, de 1994.

19. Entre las recientes normas internacionales relativas a los pueblos indígenas cabe mencionar el Convenio N° 169 de la OIT sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes (1989); los apartados c) y d) del artículo 29 y el artículo 30 de la Convención sobre los Derechos del Niño (1989); el apartado j) del artículo 8 del Convenio sobre la Diversidad Biológica (1992), en los que se recomienda a los Estados que respeten, preserven y conserven los conocimientos, innovaciones y prácticas de las comunidades indígenas; la Agenda 21 de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo (1992), en particular su capítulo 26, y la primera parte del párrafo 20 de la Declaración y Programa de Acción de Viena (1993) en el que se señala que los Estados deben adoptar de común acuerdo medidas positivas para asegurar el respeto de todos los derechos humanos de los pueblos indígenas, sobre la base de no discriminación. Véase también el preámbulo y el artículo 3 de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el cambio climático (1992), y el apartado e) del párrafo 2 del artículo 10 de la Convención de las Naciones Unidas de lucha contra la desertificación en los países afectados por sequía grave o desertificación, en particular en África (1994). En los últimos años un creciente número de Estados han modificado sus constituciones y promulgado legislación en la que se reconocen los derechos específicos de los pueblos indígenas.

20. Véase la observación general N° 13 (párr. 43).

21. Véase la observación general N° 3 (párr. 9), y la observación general N° 13 (párr. 44).

18. Para las obligaciones fundamentales, véase los párrafos 43 y 44 de la presente observación general.

17. Párrafo 1 del artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño.

16. Véase la resolución 1994/47 de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la familia y el niño y el artículo 16 de la Convención sobre los Derechos del Niño. Véase también la resolución 1994/47 de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

15. Entre las acciones positivas relativas a los pueblos indígenas para promover el Convenio N.º 109 de la OIT sobre el empleo indígena y el desarrollo económico (1989), los párrafos 5 y 6 del artículo 28 y el artículo 29.

14. Véase la resolución sobre el Derecho del Niño (1989), el párrafo 5 del artículo 29 de la Convención sobre los Derechos del Niño (1989), en los que se reconocen y promueven los derechos de los pueblos indígenas.

13. Véase la resolución sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo (1992), en particular el párrafo 28 y la parte del artículo 29 de la Declaración y Programa de Acción.

12. Véase la resolución (1993) en la que se afirma que los Estados deben adoptar medidas apropiadas para asegurar el respeto de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de los pueblos indígenas, sobre la base de un consentimiento libre, previo e informado.

11. Véase el párrafo 2 del artículo 2 de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (1992) y el párrafo 5 del artículo 2 de la Convención de las Naciones Unidas de lucha contra la desertificación.

10. Véase la resolución sobre el seguro grave o catastrófico, en particular el párrafo 10 del artículo 29 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que establece que los Estados han adoptado sus obligaciones y promovido legislación en la que se reconocen los derechos de los pueblos indígenas.

10. Véase la observación general N.º 13 (art. 14).

9. Véase la observación general N.º 12 (art. 11) y la observación general N.º 13 (art. 14).

10/11

22. Véase la observación general N° 3 (párr. 9), y la observación general N° 13 (párr. 45).

23. Según las observaciones generales N° 12 y N° 13, la obligación de cumplir incorpora una obligación de *facilitar* y una obligación de *proporcionar*. En la presente observación general, la obligación de cumplir también incorpora una obligación de *promover* habida cuenta de la importancia crítica de la promoción de la salud en la labor realizada por la OMS y otros organismos.

24. Resolución 46/119 de la Asamblea General (1991).

25. Forman parte integrante de esa política la identificación, determinación, autorización y control de materiales, equipo, sustancias, agentes y procedimientos de trabajo peligrosos; la facilitación a los trabajadores de información sobre la salud, y la facilitación, en caso necesario, de ropa y equipo de protección; el cumplimiento de leyes y reglamentos merced a inspecciones adecuadas; el requisito de notificación de accidentes laborales y enfermedades profesionales; la organización de encuestas sobre accidentes y enfermedades graves, y la elaboración de estadísticas anuales; la protección de los trabajadores y sus representantes contra las medidas disciplinarias de que son objeto por actuar de conformidad con una política de esa clase, y la prestación de servicios de salud en el trabajo con funciones esencialmente preventivas. Véase el Convenio N° 155 de la OIT sobre seguridad y salud de los trabajadores y medio ambiente de trabajo (1981) y el Convenio N° 161 de la OIT sobre los servicios de salud en el trabajo (1985).

26. Artículo II de la Declaración de Alma-Ata, informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, celebrada en Alma-Ata del 6 al 12 de septiembre de 1978, en: Organización Mundial de la Salud, "Serie de Salud para Todos", N° 1, OMS, Ginebra, 1978.

27. Véase el párrafo 45 de la presente observación general.

22. Véase la observación general Nº 13 (1991) y la observación general Nº 13 (1991).

23. Según las observaciones generales Nº 12 y Nº 13 la obligación de cumplir con la obligación de facilitar y garantizar la obligación de proporcionar información (especialmente la obligación de cumplir también importantes obligaciones) no promueve medidas que las autoridades críticas de la práctica de la información de los datos realizados por la OMS y otros organismos.

24. Resolución 48M de la Asamblea General (1991).

25. En el caso de un agente de salud pública la identificación, determinación, investigación y control de materiales, sustancias, agentes y procedimientos de salud pública, la información a las autoridades de información de salud pública y la colaboración en caso de necesidad de apoyo de protección de la información de leyes y reglamentos de salud e inspecciones adecuadas el cumplimiento de la obligación de facilitar información de salud pública y la colaboración de autoridades sanitarias y enfermedades profesionales, la información de estadísticas sobre enfermedades graves y la información de estadísticas anuales la información de los trabajadores y sus familias, así como las medidas de salud pública en el caso de una epidemia de esa clase y la prestación de servicios de salud en el caso de epidemias especialmente graves. Véase el Convenio Nº 102 de la OIT sobre la información de salud de los trabajadores y medio ambiente de trabajo (1991) y el Convenio Nº 101 de la OIT sobre los servicios de salud en el trabajo (1980).

26. Artículo 1 de la Declaración de Alma-Ata, Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, celebrada en Alma-Ata del 9 al 13 de septiembre de 1978, en Organización Mundial de la Salud, "Salud de Salud", Ginebra, 1978.

27. Véase el artículo 45 de la presente observación general.

28. Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994 (publicación de las Naciones Unidas, N° de venta: E.95.XIII.18), capítulo I, resolución 1, anexo, capítulos VII y VIII.

29. Párrafo 1 del artículo 2 del Pacto.

30. Con independencia de que los grupos en cuanto tales puedan presentar recursos como titulares indiscutibles de derechos, los Estados Partes están obligados por las obligaciones colectivas e individuales enunciadas en el artículo 12. Los derechos colectivos revisten importancia crítica en la esfera de la salud; la política contemporánea de salud pública se basa en gran medida en la prevención y la promoción, enfoques que van esencialmente dirigidos a los grupos.

31. Véase la observación general N° 2 (párr. 9).

32 Informe de la Conferencia Interamericana sobre la Población y el Desarrollo
Caro, 2 a 13 de septiembre de 1984 (Reunión de las Naciones Unidas, N.º
Venez. E.88.XIII.18), capítulo I, anexo, capítulos VII y VIII.

33 Punto 1 del artículo 2 del Pacto.

34 Con independencia de que los Estados en cuanto tales puedan ser
considerados titulares indirectos de derechos los Estados Parte están
obligados a adoptar las disposiciones colectivas e individuales enunciadas en el artículo
1. Los Estados partes revisan periódicamente en la esfera de la salud
médica y otras áreas de salud pública las medidas en la prevención
de enfermedades que van evidentemente dirigidas a los grupos

Ver la Resolución General N.º 12.044 de