



# DEFENSOR



Órgano oficial de difusión de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal



Número 5, año VI, mayo de 2008

## Nuestra ciudad, nuestros derechos: Diagnóstico de derechos humanos del Distrito Federal

La ciudad que queremos  
*Denise Dresser Guerra*

Rendir cuentas: compromiso con la democracia  
*Informe 2007 de la CDHDF ante la ALDF*

Emisión y aceptación de recomendaciones



# Referencias



## 63 El librero del DEFENSOR

- *La libertad de expresión en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos*  
SERGIO GARCÍA RAMÍREZ Y ALEJANDRA GONZA
- *Educación en derechos humanos*  
ROSA ESTER KLAINER

## 64 Breves de derechos humanos



### DIRECTORIO INSTITUCIONAL

**PRESIDENTE**  
Emilio Álvarez Icaza Longoria

**CONSEJO**  
Elena Azaola Garrido  
Judít Bokser Misses  
Daniel Cazés Menache  
Santiago Corcuera Cabezut  
Denise Dresser Guerra  
Patricia Galeana Herrera  
Ángeles González Gamio  
Armando Hernández Cruz  
Clara Jusidman Rapoport  
Carlos Ríos Espinosa

**SECRETARÍAS**  
Ejecutiva • Luis J. Vaquero Ochoa  
Técnica • Ricardo Bucio Mújica

**VISITADURÍAS**  
Primera • José Cruz Lavanderos Yáñez  
Segunda • Patricia Colchero Aragonés  
Tercera • Luis González Placencia  
Cuarta • María Alejandra Nuño Ruiz V.

**DIRECCIONES GENERALES**  
*Administración*  
Román Torres Huato  
*Comunicación Social*  
Hugo Morales Galván  
*Educación y Prom. de los Derechos Humanos*  
Daniel Ponce Vázquez  
*Quejas y Orientación*  
Víctor Morales Noble

**CONTRALORÍA INTERNA**  
Rosa María Cruz Lesbros

**DIRECCIONES EJECUTIVAS**  
*Investigación y Desarrollo Institucional*  
Sergio Santiago Galván, encargado de Despacho  
*Seguimiento*  
Tania Reneaum Panszi

**COORDINACIONES**  
*Asesores*  
Luis J. Vaquero Ochoa, encargado de Despacho  
*Asuntos Jurídicos*  
María del Rosario Laparra Chacón  
*Interlocución Institucional y Legislativa*  
Víctor Brenes Berho

**RELATORÍA PARA LA LIBERTAD DE EXPRESIÓN Y ATENCIÓN A DEFENSORAS Y DEFENSORES DE DERECHOS HUMANOS**  
Eréndira Cruzvillegas Fuentes

**SECRETARÍA PARTICULAR DE LA PRESIDENCIA**  
Laura Gutiérrez Robledo



Fotomontaje de portada:  
EDGAR SÁENZ LARA/ ARCHIVOS CDHDF





## Diagnóstico de derechos humanos del Distrito Federal: un paso firme



**E**l movimiento de derechos humanos ha jugado un papel fundamental en el impulso de cambios políticos tendientes a construir una forma de relación entre los Estados y la sociedad, basada en el respeto y la protección de las prerrogativas y libertades fundamentales. Aunque por años este movimiento fue causa de sospecha y represión por el Estado, actualmente el respeto a los derechos humanos representa un indicador para la gobernabilidad democrática. A pesar de los notables avances, siguen existiendo grandes brechas de desigualdad que se traducen en la ausencia de condiciones necesarias para vivir dignamente.

México ha contraído una serie de obligaciones en materia de derechos humanos mediante la firma y ratificación de tratados e instrumentos internacionales; muchas de ellas están reconocidas en las legislaciones nacional y local, así como en el discurso político. Sin embargo, para transitar hacia un sistema de Estado que permita el pleno ejercicio de los derechos y contribuya a la transformación de la cultura política y social, se requiere identificar las fortalezas y debilidades del sistema de protección de los derechos humanos, así como determinar las principales causas que generan las violaciones a éstos y los contextos en las que se presentan.

Con esta finalidad se ha elaborado el *Diagnóstico de derechos humanos del Distrito Federal*, para identificar los principales obstáculos que impiden a las personas que transitan o habitan esta entidad, el ejercicio y goce efectivo de los derechos humanos reconocidos en los ámbitos nacional e internacional. Dada su relevancia, la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF) ha decidido dedicar este número a la difusión de las principales conclusiones plasmadas en el diagnóstico y del contexto en el que diariamente determinados grupos de la población viven la lucha por el ejercicio pleno de sus derechos.

Este Diagnóstico es el primer paso para la elaboración posterior de un Programa de Derechos Humanos que oriente las actividades que realizan todos los actores que conforman la entidad institucional del Distrito Federal.

Dada la extensión del documento original, hemos elegido publicar las conclusiones que revelan la situación en la que viven algunos grupos de la población capitalina, así como el estado de goce y ejercicio de dos derechos en particular: el derecho a la igualdad y la no discriminación y el derecho a la salud.

Para máyores detalles sobre el *Diagnóstico de derechos humanos del Distrito Federal*, consulte la página web: <[www.derechoshumanosdf.org.mx](http://www.derechoshumanosdf.org.mx)>.

# La ciudad que queremos

*La ciudad que somos. Revelada en un diagnóstico de derechos humanos que descubre algunos avances y muchos retos. Un panorama de derechos poco reconocidos y, por ello, poco protegidos. La persistencia de brechas entre la retórica sobre los derechos humanos y su promoción real. La ciudad que somos, marcada cotidianamente por la ausencia de condiciones para vivir dignamente. Donde un jefe de Gobierno demuestra mucha mayor sensibilidad ante el tema que sus predecesores, pero donde los derechos de la ciudadanía todavía no son el punto de partida de la actuación gubernamental. Donde las políticas públicas no se elaboran en función de compromisos internacionales sino como resultado de agendas de grupos de presión. Donde, con demasiada frecuencia, importa más el poder de los grupos corporativos que el derecho de los individuos. Donde, con demasiada frecuencia, las autoridades toman decisiones en función de una agenda política, mas no de una agenda democrática.*

La ciudad que somos: más de un millón de personas viviendo en una situación de marginación; más de un millón de personas sin acceso continuo al agua potable. Una ciudad en la que apenas un tercio de la población entre 18 y 29 años estudia. Una ciudad en la que sólo 64 de los 224 jueces y magistrados encuestados en el marco del Diagnóstico usa los tratados internacionales de derechos humanos. Una ciudad donde, en promedio, una de cada dos personas que tiene contacto con la autoridad de prevención de delito o de procuración de justicia sufre algún tipo de abuso. Una larga lista de agravios ante los cuales el gobierno comienza a usar el lenguaje de los derechos pero aún le falta darles plena vigencia.

---

\* Consejera de la CDHDF. Palabras pronunciadas por la autora durante la presentación del *Diagnóstico de derechos humanos del Distrito Federal*, el 7 de mayo de 2008.

Y de allí la importancia del Diagnóstico para sacudir, sensibilizar, educar, facturar los incumplimientos y evidenciarlos. Para que los tres niveles de gobierno comiencen a ver la protección de los derechos humanos no como una concesión que se da, sino como una obligación que se cumple.

Allí, en un horizonte que alcanza a vislumbrarse en este Diagnóstico, está la ciudad deseada. Será un lugar de derechos reconocidos, será una casa construida por quienes establecen y respetan reglas para habitarla; será la consagración del anhelo colectivo. En la ciudad que queremos habrá derechos ciudadanos y responsabilidades gubernamentales. Existirá el derecho a hablar y a guardar silencio, a marchar y a quedarse en casa, a ser protegido por la ley y a prosperar en su imperio. Como dice el Diagnóstico: para ello habrá que capacitar a los servidores públicos en materia de derechos humanos.

En la ciudad que queremos los derechos humanos no serán un regalo otorgado sino una posesión reconocida. Día a día el gobierno asegurará la posibilidad de ser iguales o diferentes, de pensar lo mismo o de manera distinta. Y existirá una libertad cuya esencia es la participación en el poder; el poder para hablar y ser escuchados, para exigir y ser atendidos, para disentir y ser respetados. Aseguraremos la libertad –como diría George Orwell– para decirle a quienes gobiernan lo que no quieren oír. Pelearemos por la capacidad ciudadana de hacernos responsables del Distrito Federal y su destino. Para que ello ocurra será indispensable, como sugiere el Diagnóstico, garantizar que las políticas públicas se sustenten cabalmente en un enfoque de derechos humanos.

En la ciudad que nos urge crear, la pobreza no será una variable residual sino una preocupación central. Tomaremos acciones políticas y económicas para erradicarla, no sólo para aliviarla. Comprenderemos que ser pobre en México significa vivir en la ansiedad perpetua, en el hostigamiento permanente. La pobreza desmoraliza, llena de vergüenza, vuelve a los hombres invisibles. Declaremos una guerra incondicional y sin tregua contra ella. Tendremos la voluntad de hacerlo. Para que ello ocurra, como argumenta el Diagnóstico, habrá que mejorar la coordinación entre el gobierno federal y la zona metropolitana y diseñar políticas públicas integrales enfocadas a grupos de población específicos.

En la ciudad que queremos no habrá secretos guardados, información oculta, datos destruidos, contratos de segundos pisos reservados. No percibiremos la información como una concesión gubernamental sino como

un derecho humano. La información será la moneda de nuestra democracia. La transparencia no será algo que el poder pueda conceder sino algo que el poder no pueda quitar. El gobierno tendrá la obligación –y la capacidad– de proveer respuestas para las preguntas que todavía no hemos hecho. Será imposible decir “no” a algún ciudadano que pida información sobre la gestión del delegado. Será imposible decir “no” a algún periodista que quiera saber el sueldo de un funcionario público. Será imposible decir “no” a quien desee saber cómo se asignan los gastos gubernamentales. Será imposible usar la opacidad para inhibir la transparencia.

La información será concebida como un vehículo de comunicación entre los ciudadanos y su gobierno; como parte del derecho al diálogo entre ambos. La información será el mejor antídoto contra la corrupción. Habrá un círculo virtuoso de vigilancia y a todos nos tocará –diariamente– jalarle la toga al emperador. Para que ése círculo funcione, será imperativo, como presenta el Diagnóstico, crear espacios efectivos para la participación de la sociedad civil en la elaboración de las políticas públicas sobre derechos humanos.

En la ciudad que queremos el Poder Judicial será y se comportará como el vigilante de derechos y no como la instancia que los ignora. En esa ciudad por venir nuestros jueces protestarán contra la injusticia, defenderán a las víctimas, retarán las verdades establecidas. Serán voces de la conciencia. No se conformarán. Su deber moral será dual: entender la verdad y luchar por la justicia. En la ciudad que alcanzamos a ver, el privilegio no saboteará a la justicia. La ley se aplicará sin distinción de raza o clase o etnia o dinero. No será producto del tráfico de influencias, la presión de la opinión pública, o la conciliación de intereses políticos. El espíritu de la justicia se encontrará en cada corazón, en cada decisión, en cada Ministerio Público, en cada policía. La ley será un rasero universal y no un instrumento discrecional. Para ello, como insiste el Diagnóstico, habrá que modificar la tendencia inquisitorial del sistema penal.

La ciudad que queremos será una verdadera democracia: los hombres tendrán sus derechos y nada más; las mujeres tendrán sus derechos y nada menos. La violencia contra ellas será considerada como un crimen y no una respuesta merecida. Tendrán el derecho a preguntarse “¿quién soy?” Tendrán el derecho a elegir y ser elegidas, a votar y ser votadas, a ocupar puestos y a supervisar a quienes los ocupan. Serán la mitad de la población y deberán ser la mitad de la Asamblea. Deberán ser juzgadas como individuos y no como miembros de



Fotografía: Archivo CDMX.

una clase, una cuota, una función social. En la ciudad que esperamos, las mujeres cargarán con la mitad del cielo y serán reconocidas por ello.

En la ciudad que podemos construir apoyaremos líderes no para regir sino para servir. Les entregaremos nuestra confianza para que representen nuestros intereses. Los jefes de gobierno no serán figuras totémicas sino inquilinos sexenales; los asambleístas no serán personajes omnipotentes sino recipientes temporales. Les delegaremos nuestra voluntad y los haremos responsables de acatarla. Tendremos derecho a vigilar cada paso que den y cada peso que gasten; tendremos derecho a vigilar cada decisión que tomen y la forma de instrumentarla; tendremos derecho a vigilar cada promesa de campaña y si la han cumplido. Vivirán sitiados por los ciudadanos a los cuales han aspirado a gobernar. Porque como reitera el Diagnóstico, habrá que cambiar el paradigma prevaleciente: aquel donde quien detenta el poder lo usa a conveniencia y no para cumplir con sus obligaciones.

Finalmente, en la ciudad que queremos, el gobierno entenderá los derechos humanos como una obligación codificada por el derecho internacional y los tratados nacionales y aprenderá a guiarse por ellos. Reconocerá que le corresponde no sólo darle cosas a la ciudadanía sino también cuidar y vigilar y promover al ciudadano como sujeto. Entenderá que más allá de lo establecido en el artículo 1° de la Constitución Política de México, la labor del gobierno no es sólo “otorgar garantías” sino también reconocer derechos ciudadanos. Y por ello, habrá pistas de hielo y museos nómadas y playas para nadar y también habrá acciones comprometidas del gobierno en favor de los derechos de quienes ni siquiera saben que los tienen.

En la ciudad con la cual soñamos, sabremos que la voluntad política de las autoridades sentadas aquí hoy se encamina a que gane el ciudadano y no el partido, el proyecto o el candidato o el movimiento. Y en ese momento, el Distrito Federal se convertirá —efectivamente— en la región más transparente del aire.☺

# Proceso y metodología\*

*México ha contraído una serie de obligaciones en materia de derechos humanos mediante la firma y ratificación de los tratados correspondientes, y por ende debe dar cumplimiento a las recomendaciones emitidas por los organismos internacionales de protección de los derechos humanos.*

*La Conferencia Mundial de Derechos Humanos celebrada en Viena, en 1993, fue el marco en el que los Estados se comprometieron a avanzar decididamente, y elaboraron y adoptaron la Declaración y Programa de Acción de Viena. En este documento los Estados asumieron el compromiso de elaborar planes nacionales de acción en materia de derechos humanos que les permitieran identificar medidas para mejorar la promoción y protección de esos derechos, en el entendido de que un acercamiento comprensivo y estructurado de planeación de las políticas públicas, facilitaría el cumplimiento de las obligaciones contraídas a través de los tratados.*

El concepto de Plan Nacional de Acción –que en el proceso en el Distrito Federal se denomina Programa de Derechos Humanos– parte de la certeza de que todos los países tienen aspectos que mejorar en esta materia. Para identificar sus fortalezas y debilidades es que se requiere un diagnóstico interno. Éste se convertirá en una importante herramienta para determinar las principales causas que generan las violaciones a los derechos humanos y los principales contextos en los que éstas se presentan.

---

\* Véase “Capítulo 4. Metodología y estructura del Diagnóstico”, en *Diagnóstico de derechos humanos del Distrito Federal*, México, Comité Coordinador para la elaboración del Diagnóstico y Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal, 2008, pp. 45-55. Véase también <[www.derechoshumanosdf.org.mx/diagnostico/l\\_Proceso\\_-\\_Metodologia.pdf](http://www.derechoshumanosdf.org.mx/diagnostico/l_Proceso_-_Metodologia.pdf)>.

La elaboración de un diagnóstico de derechos humanos es necesaria para la construcción de políticas públicas que hagan efectivos los derechos humanos, reconocidos por el Estado a nivel local, nacional e internacional, diseñando estrategias de planeación que incluyan acciones de corto, mediano y largo plazos con la finalidad de alcanzar mejoras progresivas desde su propio contexto.

### **Antecedentes y organización del proceso de elaboración del Diagnóstico de derechos humanos del Distrito Federal**

Debido al interés del Gobierno del Distrito Federal (GDF), en junio de 2006, la Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos en México (OACNUDH) y la Secretaría de Gobernación (Segob) establecieron contacto con el primero y con la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF), a fin de impulsar la realización de este proceso en la ciudad de México. A esta iniciativa se sumó el Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal (TSJDF) y se buscó, por conducto del GDF, la participación de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal (ALDF).

En noviembre de 2006, el jefe del gobierno capitalino se reunió con el Consejo de la CDHDF donde se acordó que ambas instancias impulsarían la propuesta de la OACNUDH, en diálogo con el TSJDF y la ALDF. En diciembre de ese mismo año, el jefe del GDF expresó públicamente el compromiso de su gobierno de participar en este proceso, en el marco de la V Feria de Derechos Humanos organizada por la CDHDF. Esta propuesta se analizó en enero de 2007 con un amplio grupo de organizaciones de la sociedad civil, en una reunión convocada por la CDHDF, con la presencia de la OACNUDH.

En marzo de 2007 se acordó la formación del Comité Coordinador para la Elaboración del Diagnóstico y Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal (Comité), que se integraría por las cuatro instancias públicas locales, tres organizaciones de la sociedad civil (OSC) y dos instituciones académicas, además de la presencia de la OACNUDH para observar el proceso y brindar asesoría y apoyo técnico. También se acordó que la Secretaría Técnica (ST) del Comité estaría a cargo de la CDHDF.

En el mismo mes, la OACNUDH emitió una convocatoria pública abierta, dirigida a OSC e instituciones

académicas, para integrarse al Comité Coordinador. En ese proceso se designó a dos representaciones del sector académico y a tres de organizaciones de la sociedad civil. Al Comité se integraron las siguientes instituciones y organizaciones:

Instituciones académicas:

- Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales - México (Flacso)
- Universidad Panamericana (UP)

Organizaciones de la sociedad civil:

- Grupo de Información en Reproducción Elegida, A. C. (GIRE)
- Fundar, Centro de Análisis e Investigación, A. C.
- Red por los Derechos de la Infancia en México (Redim)
- Asociación para el Desarrollo Integral de Personas Violadas, A. C. (Adivac) - suplente
- Centro de Derechos Humanos Fray Francisco de Victoria O. P., A. C. - suplente
- Elige, Red de Jóvenes por los Derechos Sexuales y Reproductivos, A. C. - suplente
- Centro de Derechos Humanos Miguel Agustín Pro Juárez, A. C. - suplente

La conformación del Comité es sin duda uno de los logros más importantes de este proceso, ya que representa un espacio de diálogo plural cuyo objetivo, lineamientos de operación y resultados no tienen precedente en el Distrito Federal. Desde el ámbito de sus respectivas competencias y experiencia técnica, todas las instancias del Comité desempeñaron un papel relevante en la elaboración del Diagnóstico.

### **Espacios de análisis y participación**

De conformidad con la metodología propuesta por la OACNUDH, en los lineamientos de operación del Comité se determinaron como fundamentales en el proceso de elaboración de este Diagnóstico los Espacios de Análisis y Participación (EAP), que son aquellos convocados por el Comité, en donde participaron los diferentes actores que podían aportar a la elaboración del Diagnóstico y Programa, con el objeto de brindar información sobre el proceso y recoger insumos para el mismo. Las actividades llevadas a cabo para ello fueron:

- Foros de OSC organizados por el Consejo Consultivo de la Sociedad Civil
- Reuniones con representantes de las delegaciones del Distrito Federal
- Seminario de derechos humanos para enlaces del GDF
- Reuniones con instituciones académicas
- Seminario “Los derechos humanos en la ciudad de México: Diagnóstico y Programa”
- Mesas de trabajo con expertas y expertos

## Metodología y estructura del Diagnóstico

La ruta metodológica aplicada fue la siguiente:

- a) Definición del enfoque del Diagnóstico
- b) Determinación de la estructura para hacer el análisis del Diagnóstico
- c) Obtención de la información para verificar el cumplimiento de las obligaciones del Estado
- d) Análisis de la información y elaboración de documentos preliminares

### *Definición del enfoque del Diagnóstico*

El Comité consideró que lo más adecuado para hacer el análisis que implicaba el Diagnóstico, era adoptar un enfoque basado en la revisión del grado de cumplimiento de las obligaciones de las autoridades del Distrito Federal en materia de derechos humanos. Es decir, no se partió del análisis de la situación existente en la entidad con respecto de cada tema, sino de las obligaciones que el Estado debe cumplir en materia de derechos humanos, para analizar entonces la situación desde esos parámetros. Esto se hizo tomando en cuenta que “los derechos humanos se erigen como objetivo, parámetro y límites en la actuación de los órganos del Estado”.

Este enfoque ayudaría a precisar las obligaciones que tienen las autoridades del Distrito Federal para hacer efectivos los derechos humanos; a determinar si ello se hace y en qué medida, así como a identificar los vacíos en la información necesaria. Esto facilitaría también la construcción del Programa de Derechos Humanos.

### *Determinación de la estructura para hacer el análisis del Diagnóstico*

En el proceso de elaboración se determinaron cuatro ejes a partir de los cuales se estructuró el Diagnóstico:

- Temas estructurales
- Núcleos problemáticos
- Análisis de derechos específicos
- Análisis de grupos de población<sup>1</sup>

### *Pases de lista*

Para cada derecho y cada grupo, se consideró necesario tener información sobre los siguientes rubros: estadística, legislación, políticas públicas, presupuesto, decisiones judiciales, datos de la CDHDF (quejas, recomendaciones e informes especiales), resoluciones, recomendaciones y observaciones de organismos internacionales, informes académicos y de OSC. Para cada uno de estos rubros se diseñó un pase de lista (solicitud de información estandarizada por tema) cuyos objetivos fueron obtener información oficial y directa de la fuente, detectar los vacíos de información, y contar con una lista de preguntas que permitiera estructurar el análisis de cada derecho y de cada grupo.

Pese a ello, la información obtenida no fue de utilidad en todos los casos, debido entre otras cosas, a la inadecuación en términos de la necesidad y enfoque del diagnóstico, profundidad, la falta de fundamentación de las respuestas, y la inexistencia de información desde una perspectiva de derechos humanos.

El trabajo para obtener información mediante estos pases de lista, reveló el desconocimiento de algunos servidores y servidoras públicas sobre la materia y sobre sus implicaciones en las políticas públicas, siendo en particular relevante el desconocimiento de las obligaciones del Estado en materia de derechos humanos.

<sup>1</sup> Sabiendo que existe un debate importante y fundamentado sobre la pertinencia del término *grupos* para referirse en conjunto a mujeres, niños, niñas, jóvenes, LGBTI, pueblos indígenas, personas migrantes, refugiadas, adultas mayores o poblaciones callejeras, para efectos del *Diagnóstico de derechos humanos del Distrito Federal* se decidió utilizar este término en razón de que es de uso más común y facilita la comprensión del contenido.

Fue claro que las dependencias que cuentan desde hace tiempo con un área específica de derechos humanos (por ejemplo, la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal y la Secretaría de Seguridad Pública), fueron quienes tuvieron mejores posibilidades de aportar información útil para el Diagnóstico según la propuesta del Comité Coordinador.

Todos los documentos que integran el Diagnóstico fueron revisados y socializados en diferentes etapas y bajo distintas metodologías. Se realizaron reuniones de trabajo entre las personas integrantes del Comité, se llevó a cabo un seminario, varias mesas con expertos y expertas así como reuniones con actores relevantes que revisaron y comentaron cada documento preliminar. Cabe destacar que el contenido final de cada documento, y del Diagnóstico en su conjunto, se decidió en el seno del Comité Coordinador de manera consensuada.

Para efectos de difusión, se ha decidido publicar en este número de la revista *DFENSOR* una selección de contenidos que forman parte del *Diagnóstico de derechos humanos del Distrito Federal*, en concreto se eligió abordar la situación de determinados grupos de población, cuya problemática ha sido poco abordada y difundida en los medios de comunicación. Estos grupos tienen algo en común: todos viven cotidianamente el estigma de la discriminación, desde diversos ángulos y manifestada en formas distintas, de ahí la urgencia de elaborar programas e impulsar políticas públicas para que alcancen el pleno ejercicio de sus derechos humanos.

Si las y los lectores desean profundizar sobre los resultados de este Diagnóstico o desean consultar las fuentes directas de la información aquí publicada, pueden remitirse al documento original disponible en el Centro de Consulta y Documentación de la CDHDF.🌐



Fotografía: Archivo CDHDF.

# Derecho a la igualdad y a la no discriminación\*

*La importancia de la igualdad como columna vertebral de los derechos humanos se reitera a través del concepto de universalidad de éstos, expresado en diversos instrumentos internacionales de derechos humanos como en la propia Carta de las Naciones Unidas.<sup>1</sup>*

*Resulta difícil construir una definición de igualdad que abarque todos sus aspectos. Sin embargo, de principio se puede establecer que es un concepto relacional cuya construcción requiere tomar en consideración ciertos términos de la comparación para determinar si existe o no.*

En concreto, el principio de igualdad indica que si entre dos personas existen diferencias irrelevantes, entonces debemos darles un tratamiento igual; pero también exige que si esas personas mantienen diferencias relevantes, entonces el tratamiento que el ordenamiento jurídico les otorgue debe ser distinto.

El principio de igualdad comprende la aplicación de la ley de forma idéntica, que consiste en que las autoridades encargadas de aplicarla deben dar el mismo trato a las personas, y la igualdad ante la ley, que se refiere a que las normas no deben establecer diferencias no razonables entre las personas.

De manera más amplia, el principio de igualdad implica la igualdad real o sustancial, que se manifiesta en el goce y ejercicio efectivos de todos los derechos de todas las personas. La igualdad sustantiva implica entonces que se den las mismas oportunidades desde el principio y que [la persona] disponga de un entorno que le permita conseguir la igualdad de resultados.

La igualdad es compleja, por lo que se deben tomar en cuenta los factores simbólicos y materiales de desigualdad, así como los factores de adscripción y de pertenencia territorial que dan pie a la discriminación. Se manifiesta entonces en

---

\* Véase “Capítulo 18. Derecho a la igualdad y a la no discriminación”, en *Diagnóstico de derechos humanos del Distrito Federal*, México, Comité Coordinador para la elaboración del Diagnóstico y Programa de derechos humanos del Distrito Federal, 2008, pp. 328-353. Véase también <[www.derechoshumanosdf.org.mx/diagnostico/IV\\_Democracia\\_-\\_DDHH.pdf](http://www.derechoshumanosdf.org.mx/diagnostico/IV_Democracia_-_DDHH.pdf)>.

<sup>1</sup> La Declaración Universal de Derechos Humanos establece, en su artículo 1º, que “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos”. Este artículo es complementario con los que corresponden a los diversos grupos de población. Además, se circunscribe a la situación general de los derechos de igualdad y no discriminación, y al estado que guarda su goce y ejercicio.

la igualdad de derechos, de oportunidades y de trato para acceder al bienestar material, para participar en decisiones y en el espacio público; con la igualdad de oportunidades para acceder a los sistemas de justicia, a la seguridad ciudadana y a estilos de vida saludables, y con la igualdad de oportunidades para acceder a múltiples fuentes de conocimiento e información y a redes de apoyo social y de otra índole.

## No discriminación

Por otro lado, la discriminación es toda distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en determinados motivos, como la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión (política o de otra índole), el origen nacional o social, la posición económica, el nacimiento o cualquier otra condición social, que tengan por objeto –o por resultado– anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos humanos y libertades fundamentales de todas las personas.

El derecho a la no discriminación deriva de la aplicación del principio de igualdad, en virtud de que prohíbe dar tratos diferenciados –o no diferenciados– que tengan por objeto o efecto la desigualdad formal o sustantiva. Cabe resaltar que hay ocasiones en que, si el trato a personas o grupos que se encuentran en circunstancias diferentes (por ejemplo, personas con y sin discapacidad) no es diferenciado, puede generar una situación de discriminación. Por eso, es especialmente importante resaltar que la discriminación puede ser consecuencia de la intención de llevarla a cabo o bien de una acción que, en principio, no haya sido encaminada hacia ese fin.

La discriminación puede darse en detrimento de los derechos de personas, de grupos o de colectivos sociales, y pueden ser tanto agentes estatales como no estatales quienes discriminan. A este respecto, existen diversos tipos de discriminación:

- *Discriminación personal* (entre dos o más personas);
- *Discriminación institucional* (los actos discriminatorios se producen de manera regular debido a que se basan en criterios de conducta que rigen el funcionamiento de una institución), y
- *Discriminación estructural* (el orden social está dispuesto de manera tal que ciertas personas o grupos padecen la limitación o negación sistemática de sus derechos y libertades).

En la conceptualización del derecho a la igualdad y a la no discriminación, hay que tomar en cuenta el complementario derecho a la diferencia y a la diversidad. El principio de igualdad y el derecho a la no discriminación no deben ser concebidos como factores de homogeneización de las personas sino como las vías para que coexistan las diferencias en un plano de igualdad.

## Obligaciones del Estado

Las obligaciones del Estado con respecto al derecho a la igualdad y a la no discriminación, son las de:

- *Respetar*: asegurar que todas las personas sean iguales ante la ley, no llevar a cabo acciones discriminatorias y tomar medidas en contra de la discriminación ejercida por servidores públicos.
- *Proteger*: prohibir toda discriminación, tomar medidas en contra de la discriminación ejercida por agentes privados en todos los ámbitos y establecer mecanismos de protección apropiados, por conducto de tribunales competentes y otras instituciones públicas.
- *Promover*: difundir el conocimiento sobre los derechos humanos y sus mecanismos de protección y contribuir a la construcción de una cultura basada en tales derechos. Esta obligación es de particular importancia, ya que la discriminación tiene una dimensión cultural importante, en la que su arraigo la normaliza y la invisibiliza.
- *Garantizar*: legislar en favor de la igualdad y en contra de la discriminación y llevar a cabo políticas y programas específicos para combatir la discriminación y las desigualdades.

El principio de igualdad implica que, ante situaciones de discriminación estructural, el Estado debe responder de manera pro activa, es decir, buscando remediar las disparidades que prevalecen en la sociedad. Una herramienta para ello, son las medidas positivas de carácter temporal.

No existen datos duros sobre el arraigo de la discriminación a nivel local. Sin embargo, se ha observado en la ciudad de México una dinámica en la que se discrimina por temor a las diferencias, por el miedo a enfrentarse a las diversas identidades de las personas y grupos que componen una comunidad o una sociedad. Se excluye porque a menudo se siente que estas diferencias amena-

zan la propia identidad, sin comprender que esta diversidad es la que lleva al enriquecimiento mutuo; se discrimina por el miedo que provoca lo desconocido, lo otro, lo diferente a las costumbres, tradiciones, ideología, formas de pensar y de sentir de un grupo social. Se discrimina por los prejuicios, los estereotipos y los estigmas que se han aprendido y reproducido a lo largo de la vida, por costumbre o por tradición.

## Causas fundamentales de la discriminación

### *Pobreza*

Una de las caras más contundentes de la discriminación es la marginación y la pobreza en una sociedad. La discriminación estructural refuerza la condición socioeconómica de ciertos grupos, pues los invisibiliza y genera situaciones de polarización social, evidentes en la distribución de la población en el Distrito Federal por zonas territoriales. Si bien el producto interno bruto per cápita del Distrito Federal (23 mil 29 dólares) es el más alto del país y mucho más alto que la media nacional (9 mil 15 dólares), 2.2 millones de personas aún viven en un grado de marginación muy alto, lo que representa 25.2% de la población de la ciudad. En los grados de marginación muy alto, alto y medio se agrupa 72.6% (6.2 millones) de la población.

### *La pertenencia territorial*

Un factor de discriminación en la ciudad de México que está intrínsecamente ligado con la pobreza y la exclusión social es la pertenencia territorial. Esta urbe se ha desarrollado a través de asentamientos humanos irregulares, generando cordones de pobreza y enclaves de riqueza que reflejan la segregación de personas por su condición social.

De acuerdo con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal), la pertenencia a un entorno territorial urbano marcado por la inseguridad física, la descomposición social, la erosión de normas de convivencia comunitaria y la pobre oferta educativa, donde se dan todos los círculos viciosos de la pobreza, constituye un factor que limita claramente las oportunidades de desarrollo.

Asimismo, las personas que pertenecen a un hábitat rural disperso, se encuentran en situación de desventaja en la igualdad de oportunidades, por causas como la

desconexión con los centros urbanos, la falta de acceso a mercados ampliados, la precariedad de la oferta educativa y sanitaria y, en general, la distancia respecto de los *códigos de modernidad*.

Por su lado, las élites tienden cada vez más a autoexcluirse de la vida ciudadana y a refugiarse en territorios amurallados. No interactúan con otros grupos en la ciudad salvo en calidad de empleadores o directivos de empresas. Generan y pagan sus propios sistemas educativos y dan clara prioridad a sus vínculos con pares de otros países frente a la opción de vincularse con la propia sociedad. Esto genera una brecha todavía mayor entre grupos al profundizar los prejuicios y estereotipos y al impedir que se genere un debate social y un espacio de convivencia amplio e incluyente.

## Contextos de la discriminación

La discriminación en la ciudad de México atraviesa todas las estructuras sociales, territoriales y de poder. Se manifiesta de formas tan diversas como lo son las mane-

Fotografía: Archivo CDHDF.



ras que tienen las personas de relacionarse. Va desde las interpelaciones entre personas que pueden o no conocerse, reforzadas por palabras del lenguaje coloquial como *puto*, *vieja*, *mocoso* o *naco*; hasta el uso de la violencia como mecanismo para denigrar a las y los otros.

### *Participación*

Ya que la discriminación y la exclusión reflejan estructuras subyacentes de poder y dominación, la forma más inmediata de revertirlas es el empoderamiento de los grupos discriminados. A este respecto, la participación en los asuntos públicos es una pieza clave del empoderamiento, tanto para hacer visibles las necesidades de todos los grupos, como para determinar las soluciones más apropiadas a sus problemas.

### *Políticas de seguridad*

Sin duda, uno de los problemas más graves de la ciudad de México es el aumento de la inseguridad. Sin embargo, sin querer restar la importancia debida de la seguridad, la percepción de las y los habitantes del aumento de la delincuencia, cuya consecuencia es el miedo, profundiza los prejuicios, estereotipos y estigmas en contra de ciertos grupos de la población. El tema de la seguridad pública constituye un riesgo serio en materia de discriminación. La política de la Secretaría de Seguridad Pública de incentivar a los policías para que lleven a cabo un número mayor de detenciones y las políticas de *limpieza urbana*, ponen en riesgo la integridad y seguridad personales de ciertos grupos que, generalmente, son a quienes se puede detener fácilmente y sin consecuencias. Esto es apoyado por la opinión pública manifestada en muchos medios de comunicación cuando afirman que la inseguridad requiere de medidas “duras” contra el crimen, en detrimento de las libertades fundamentales. Eso refuerza la idea de que existen grupos de población “peligrosos”, como las y los jóvenes o las personas en situación de calle, quienes son sujetos frecuentes de detenciones arbitrarias por su apariencia física o por su condición social.

Cabe resaltar que de las menciones de violaciones al derecho a la igualdad y a la no discriminación en las quejas presentadas en 2007 ante la CDHDF, 13 fueron contra la Secretaría de Seguridad Pública, 11 en contra de las delegaciones, nueve contra la Procuraduría General de Justicia del Distrito y nueve contra diversos reclusorios.

### *Trato hacia los usuarios de instituciones y servicios públicos*

#### TRANSPORTE PÚBLICO

El transporte público en la ciudad de México es uno de los servicios en que destaca la discriminación, que se hace evidente en la infraestructura, que restringe el acceso de personas con discapacidad y de las personas adultas mayores. La gratuidad del servicio para estos dos grupos no asegura su acceso. Los elevadores en las estaciones del Sistema de Transporte Colectivo Metro son muy escasos, el Metrobús no cuenta con un sistema sonoro para los ciegos y se ha reportado que las personas que conducen los *peseros* no se detienen para recoger a las personas adultas mayores que solicitan las paradas.

La violencia por apariencia física y orientación sexual también se da en instalaciones públicas, como el Sistema de Transporte Colectivo Metro. Entre las quejas presentadas en 2007 a la CDHDF por discriminación, destacan siete menciones contra el Sistema de Transporte Colectivo Metro y tres contra el Sistema de Transporte Público, Metrobús.

### *Contexto social y mercantil*

El artículo 26 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y las leyes contra la discriminación federal y del Distrito Federal claramente prohíben la discriminación entre particulares.

Un caso particularmente grave es la discriminación a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, transexuales y travestis (LGBTTT). Una de las formas de discriminación a las que están sujetas es la violencia. Se distingue un crimen de odio por homofobia en razón de que la gran mayoría de las víctimas han sido halladas asesinadas con extrema violencia y saña, lo que refleja la necesidad psicológica del victimario no sólo de infligir un daño a la víctima sino de castigarla hasta el exterminio, constituyendo una verdadera ejecución, a diferencia de otros homicidios.

Otro espacio común de discriminación es la prestación de servicios privados. En reconocimiento de lo anterior, la Ley para el Funcionamiento de Establecimientos Mercantiles del Distrito Federal contempla una multa para los establecimientos mercantiles que discriminen. Si bien esta ley es un avance importante, no contempla la discriminación en la publicidad, que debiera estar sujeta a revisión.

Finalmente, las escuelas, los bancos y otros establecimientos son escenario de un gran número de actos discriminatorios por razones de pobreza, sexo, edad, salud, nacionalidad y pertenencia étnica, entre otras.

## Conclusiones

### *General*

El arraigo cultural de la discriminación permea todas las estructuras administrativas y de procuración y administración de justicia. Se encuentra en las leyes, en los reglamentos, en los procedimientos y en el trato hacia las personas. La discriminación es estructural y no incidental.

### *Falta de información*

No existe información ni un análisis comprensivo de la discriminación en la ciudad de México, con indicadores y la generación de información desagregada por parte de las instituciones públicas. No se tiene información específica para el Distrito Federal sobre la discriminación entre particulares.

### *Causas fundamentales de la discriminación*

La pobreza y la pertenencia territorial son dos de las causas y consecuencias más contundentes de la discriminación en el Distrito Federal. La marginación se materializa en la falta de acceso a los derechos económicos, sociales y culturales, y se profundiza mediante la exclusión de los espacios de participación.

### *Contextos de la discriminación*

Los contextos en los que se da la discriminación en la ciudad de México con mayor frecuencia son los de participación en la vida pública, las políticas de seguridad, y en los ámbitos laboral, mercantil y social en general.

### *Grupos o colectivos mayormente discriminados*

De acuerdo con la Ley para Prevenir y Erradicar la Discriminación en el Distrito Federal, los grupos mayormente discriminados en la ley son las niñas, los niños, los jóvenes, las mujeres, las personas que viven con VIH-sida, con discapacidad, con problemas de salud mental, con orientación sexual e identidad de género diversas, adultas mayores, privadas de su libertad, en situación de

calle, migrantes, pueblos indígenas, y aquellos que sufran algún tipo de discriminación como consecuencia de las transformaciones sociales, culturales y económicas.<sup>2</sup>

### *Legislación*

Existe un gran número de disposiciones que se refieren a la igualdad, a la (no) discriminación y a diversos grupos de población; sin embargo, la gran dispersión y falta de visión estratégica generan espacios de desprotección e incongruencias que deben ser remediadas. Aún hay disposiciones en leyes, códigos y reglamentos que son discriminatorias.

La Ley para Prevenir y Erradicar la Discriminación en el Distrito Federal tiene deficiencias; en particular, en las facultades del Consejo para Prevenir y Erradicar la Discriminación, las medidas positivas y los actos considerados *a priori* como discriminatorios, así como aquellos que no se consideran discriminatorios.

El tipo penal de la discriminación –plasmado en el artículo 206 del Código Penal para el Distrito Federal– no se aplica, por lo que no constituye una verdadera protección a las personas contra la discriminación.

### *Políticas públicas*

Hasta ahora, no se ha dado cumplimiento a las atribuciones conferidas por ley al Consejo para Prevenir y Erradicar la Discriminación. Los consejos asesores o promotores no cuentan con evaluaciones sobre la eficacia de sus labores, por lo que no se puede determinar el grado en el que constituyen verdaderos espacios de deliberación y toma de decisiones de política pública.

Las políticas públicas hasta ahora ejecutadas no han sido del todo exitosas en su intento por eliminar la discriminación y generar una situación de igualdad de trato y de oportunidades. No se ha debatido, de manera amplia y participativa, la idoneidad de los programas sociales.

### *Instituciones públicas*

Las instituciones públicas generalmente reproducen la discriminación culturalmente arraigada en la sociedad. Las y los servidores públicos no están capacitados ni sensibilizados sobre la discriminación, por lo que repiten los prejuicios, estereotipos y estigmas al ejercer el servicio público. ●

<sup>2</sup> Actualmente existen, en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal (ALDF), tres iniciativas de reforma a la ley con el objeto de agregar como grupos discriminados a las empleadas del hogar, a las obesas y a las personas con tatuajes y piercings.

# Derechos de la infancia\*

*A lo largo de la historia, la infancia no ha sido considerada como grupo social con derechos plenos; ha predominado una visión centrada en las prioridades y características del mundo adulto. Esto ha provocado que de manera sistemática niñas y niños sean tratadas como propiedades de sus familias, sujetos de la dominación y control de las personas adultas.*

*Al ser considerados inmaduros, se piensa que sus derechos pueden ser restringidos a voluntad de las personas mayores de edad –sea esto en el plano individual o institucional–, y poca atención se le presta a sus opiniones y capacidades. No es sino hasta el siglo XX que la infancia se percibe en un sentido diferente, al menos para el pensamiento occidental, permitiendo una mejor comprensión de los espacios socioculturales en los que ésta se desarrolla y ubicando los diferentes papeles que ha desempeñado en diversos periodos históricos y formaciones sociales.*

La Convención de los Derechos del Niño (CDN) representa el reconocimiento del carácter social y jurídico de niños y niñas como sujetos plenos de derechos. Es el principal y más importante instrumento internacional en la materia. Aprobada por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en 1989, encierra una concepción vanguardista sobre los derechos de la infancia y es el parteaguas histórico en la mirada, comprensión y relación con ella.

Para México, como para los países que la han ratificado, la Convención se convierte en el punto de referencia fundamental con el que la infancia ve garantizados sus derechos. Al haber sido ratificada por el Estado mexicano, la CDN obliga a establecer políticas públicas y adecuaciones legislativas para su cabal cumplimiento.

---

\* Véase “Capítulo 27. Derechos de la infancia”, en *Diagnóstico de derechos humanos del Distrito Federal*, México, Comité Coordinador para la elaboración del Diagnóstico y Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal, 2008, pp. 599-629. Véase también <[www.derechoshumanosdf.org.mx/diagnostico/VI\\_Grupos\\_poblacion.pdf](http://www.derechoshumanosdf.org.mx/diagnostico/VI_Grupos_poblacion.pdf)>.

Con la ratificación, el país adquirió otros compromisos en materia de los derechos de la infancia, asumiendo la responsabilidad de garantizar acciones respecto de los dos protocolos facultativos de la Convención. El primero, relativo a la participación de la infancia en los conflictos armados, y el segundo, sobre la venta de niños, niñas, la prostitución infantil y la utilización en la pornografía. Al ratificar dichos instrumentos internacionales, México se comprometió a informar ante el Comité de los Derechos del Niño de la ONU (CRC) sobre las acciones realizadas en la materia. En ese sentido, el país ha entregado tres informes periódicos; como resultado del último, se recibió el paquete de recomendaciones en junio de 2006 que constituye un referente obligado para el diseño de las políticas a nivel federal y de las entidades federativas.

### **La población infantil en el Distrito Federal**

El Distrito Federal es una de las entidades más diversas del país; esto se refleja sin duda en las infancias que habitan la ciudad, por ejemplo, según los resultados del II Censo de Población y Vivienda de 2005, en la ciudad de México residen 2 millones 479 mil 26 niñas, niños y adolescentes de entre cero y 17 años de edad, lo que representa 28.4% de la población. De estos, 50.68% son niños y 49.31% niñas.

Tan sólo 12 mil 172 niños y niñas residen en localidades rurales frente a los 2 millones 466 mil 854 que lo hacen en localidades urbanas en la ciudad de México, donde también está representado el mayor número de migrantes indígenas en todo el país; la población de cero a 17 años que vive en hogares donde al menos una persona habla alguna lengua indígena, representa 4.5% del total de la población infantil. La cifra de personas migrantes del interior de la república de cinco a 17 años es de 41 mil 946, registrando mayor presencia en las delegaciones Iztapalapa, Gustavo A. Madero y Tlalpan. Así mismo, la presencia de niños y niñas provenientes de otro país es de 3 mil 86, siendo la delegación Miguel Hidalgo la que cuenta con el registro más alto.

Además, habitan en el Distrito Federal 20 mil 811 niñas y niños con discapacidad, y el grupo de 10 a 14 años registra el porcentaje más alto con 34.8%. La delegación que mayor número de población infantil con discapacidad concentra es Iztapalapa, seguida de Gustavo A. Madero y Coyoacán.

### **Desigualdad y pobreza**

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) señala que la privación relativa en el ingreso y la riqueza familiar es un factor en las privaciones absolutas de bienes y servicios esenciales que los niños y las niñas necesitan para sobrevivir, crecer y prosperar, y por tanto puede tener graves implicaciones para ellos. En el Distrito Federal, la probabilidad de que un niño o niña viva en un hogar con bajos recursos es, para el niño, de 22.8%, y para la niña, de 30.7%. El índice de desigualdad de ingreso monetario en México mostraba en 2000 que el Distrito Federal presentaba las mayores desigualdades en el país: 20% de los hogares más ricos acumulaban 63.9% de los ingresos monetarios mientras que 20% de los hogares ni siquiera obtenían 3% de dichos ingresos. La Cepal destaca que la desigualdad en la distribución de los ingresos en México no mejoró de 2000 a 2005, sino que registró una caída de 9%.

Respecto del índice de marginación, la ciudad de México registra menor rango en comparación con otras entidades del país y muestra que se han logrado importantes avances entre 2000 y 2005. No obstante, existen amplias brechas: el porcentaje de población que vive en una vivienda sin agua entubada en su domicilio en la delegación Tlapan es hasta ocho veces más alta que quienes viven en la delegación Coyoacán. El porcentaje de población sin primaria completa, de 15 años o más, es cuatro veces más alto en la delegación Milpa Alta, que en Benito Juárez, tres veces más en Iztapalapa y más del doble en Azcapotzalco. El porcentaje de viviendas con algún nivel de hacinamiento en promedio es de 29% en el Distrito Federal, pero mientras que en Benito Juárez de 10.67%, en Milpa Alta de 48.33%, y en Xochimilco de 37.26 por ciento.

El sistema de información poblacional que se registra en el Distrito Federal no considera las características del sector infantil; no se cuenta con la información estadística suficiente para mostrar la situación real de la infancia. La información se presenta de manera esporádica, lo que dificulta el monitoreo y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la infancia así como de ejercicio y disfrute de los derechos de este sector. En particular, resulta preocupante la carencia de información sobre la situación de niños y niñas indígenas que habitan o trabajan en el Distrito Federal lo cual impide conocer con profundidad el estado que guardan sus derechos.

## Conclusiones

### *Políticas públicas e instituciones para la infancia en el Distrito Federal*

El Distrito Federal carece de un sistema integral de protección a los derechos de la infancia, y en lo particular de una instancia rectora de políticas públicas, que cuente con un presupuesto específico para el diseño, ejecución y aplicación de las mismas.

El Gobierno del Distrito Federal (GDF) no cuenta con información especializada sobre infancia, desagregada por sexo, edad, nivel económico, etnia y nivel educativo, lo que no ha permitido diseñar y evaluar los planes y políticas públicas con una visión de derechos humanos. La información que se genera no es sistemática y en ocasiones no cuenta con una metodología científica que muestre la realidad en materia de derechos humanos de estas poblaciones.

El acceso a mecanismos de defensa socio-jurídicos para niños y niñas es deficiente, aunque esta preocupación ha sido señalada por el CRC en sus informes y recomendaciones a nuestro país. En el Distrito Federal el organismo de defensa para la infancia continúa siendo la procuraduría del DIF, lo que anula la posibilidad de garantizar una defensa real para la infancia.

### *Sistema de justicia*

En el Distrito Federal no se cuenta con una administración de justicia basada en los principios rectores de la CDN, en lo particular, respecto del interés superior del niño que garantice la restitución de los derechos de la infancia que ha sido víctima de maltrato, abuso sexual, explotación, entre muchos otros, y sobre todo cuando éstos han ocurrido al interior de la familia.

El 1° de enero de 2008 entró en vigor la nueva Ley de Justicia para Adolescentes del Distrito Federal, una ley que en lo general cumple con diversas normas y disposiciones internacionales en materia de justicia juvenil, pero que tiene deficiencias que deberán ser evaluadas para su aplicación, como son el proceso oral, la obligatoriedad de que el padre o madre estén presentes durante diferentes momentos del proceso, las penas y medidas cautelares.

### *Reformas legislativas*

La legislación local en materia de los derechos de niños y niñas tiene vacíos importantes en materia de justi-

ciabilidad y exigibilidad, por lo no es un instrumento jurídico aplicable conforme a lo establecido en la CDN. Dicha ley no contempla una partida presupuestal que garantice la aplicación y evaluación de políticas públicas ni define la creación de un Programa Integral para la Protección y Defensa de los Derechos de la Infancia en esta ciudad.

### *Núcleos problemáticos*

#### • Explotación laboral

En el Distrito Federal no existen datos oficiales y sistemáticos que muestren los niveles y las formas de trabajo infantil, en particular el de aquellas poblaciones poco visibles, como son las que realizan trabajo doméstico. La falta de investigaciones y datos limitan el monitoreo y evaluación de las políticas públicas sobre la materia.

Los riesgos de abusos que enfrentan los niños y niñas cuando desempeñan su trabajo es muy alto; en la mayoría de los casos inician su actividad laboral en promedio a los 12 años, dos años menos que lo estipulado en la ley. Esta situación no permite garantizar ningún tipo de seguridad ni derechos laborales ni tampoco evitar el trabajo forzado o la combinación de explotación laboral y abuso o explotación sexual. Frente al grave problema de trabajo infantil en el Distrito Federal, las campañas de sensibilización social corren el riesgo de culpabilizar a las familias cuyos hijos e hijas trabajan, prestando menor atención a las deficientes políticas públicas de carácter económico que sustentan las condiciones sociales de desigualdad.

#### • Salud

##### *Salud ambiental*

La Ley de Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito federal no incluyó medidas específicas para garantizar el derecho a un medioambiente sano para la infancia. Los principales riesgos de salud que afectan a la población infantil son la contaminación del agua –que es causa de morbilidad y mortalidad– y la contaminación del aire –que provoca asma y otras enfermedades respiratorias–. La exposición a estos tipos de contaminación se suma a la pobreza, la marginación, la desnutrición y la falta de acceso a los servicios de salud. Existen también riesgos contra la

salud infantil por las emisiones contaminantes generadas por industrias y, aunque menos estudiados, los efectos de la contaminación auditiva en niños y adolescentes afectan también su desarrollo.

Los sistemas de medición de los contaminantes ambientales que impactan en la salud de niños y niñas y que desarrolla la Secretaría del Medio Ambiente del Distrito Federal no contemplan la contaminación visual, auditiva y de campos electromagnéticos.

Por otro lado, los recursos destinados son insuficientes para que las comunidades más discriminadas cuenten con servicios de agua potable, drenaje y servicios de salud pública. Existen poblaciones infantiles desprotegidas que habitan o transitan en zonas de mayor riesgo ambiental, como basureros y zonas de desechos, así como los niños trabajadores o poblaciones callejeras.

### *Salud adolescente*

Las y los adolescentes han sido desatendidos por las instituciones públicas en materia de salud sexual y reproductiva, lo que se refleja en los altos índices de embarazos en este grupo de la población. De ahí la necesidad de datos confiables y estudios más detallados de los factores sociales, culturales y educativos que inciden en esto con el fin de orientar mejor las medidas preventivas que se tomen.

Asimismo, los mecanismos de coordinación no han fomentado la capacitación y sensibilización de las y los servidores públicos en el campo de atención a la salud especializada a las y los adolescentes, incluyendo la detección temprana de violencia y abuso.

- Educación

La educación preescolar en el Distrito Federal se ve afectada por la reforma a los artículos 3° y 31 constitucionales, aprobada en 2002, que hace obligatorio el acceso a ella. No obstante, esta reforma no incluyó la asignación de recursos públicos suficientes para garantizar el acceso a este servicio.

En cuanto a la cobertura y calidad a nivel primaria, en el Distrito Federal existe el riesgo de que 17% de niños y niñas no complete su ciclo en el tiempo esperado. Respecto de la calidad educativa, se presentan logros insuficientes o elementales.

La deserción escolar es uno de los principales problemas de la exclusión educativa en el Distrito Federal, en particular, se incrementa a partir de los 12 años de edad, que coincide con el inicio de la educación secundaria.

La exclusión educativa de poblaciones altamente discriminadas como la infancia con discapacidad, la infancia indígena, la infancia trabajadora, las poblaciones callejeras, merece especial atención para el diseño de políticas públicas.

La educación en todos los niveles, y en particular primaria y secundaria, debe promover la equidad entre mujeres y hombres y la educación en derechos humanos y para la paz. Debe incluirse en las escuelas una educación sexual integral, campañas para prevenir la violencia en el noviazgo y, desde luego, evitar la violencia en la escuela por parte de estudiantes, docentes y autoridades.

- Violencia y maltrato

En el Distrito Federal no existen estudios suficientes ni información sistemática sobre las formas y niveles de violencia que enfrentan niños y niñas. Existe un subregistro en el número real de casos de maltrato infantil, que se puede relacionar con factores psicológicos y estructurales.

La violencia contra niñas, niños y adolescentes se ejerce en diferentes contextos como la familia, la escuela y la comunidad. Se manifiesta también en el castigo físico y en cualquier tipo de maltrato inhumano o degradante. Esta violencia puede deberse también a factores estructurales como la pobreza y la exclusión, pero que no son siempre determinantes, puesto que se da también en poblaciones con mayores ingresos y nivel educativo alto. La discriminación por pertenencia étnica, género y edad, incide también en las manifestaciones y magnitud de la violencia.

Ahora hay más conciencia y difusión acerca de la violencia hacia las mujeres y las niñas y se sabe que han aumentado ciertas manifestaciones de violencia entre los adolescentes, pero no se han ampliado ni diversificado las campañas para modificar las pautas culturales que promueven la violencia hacia la infancia en estos contextos. No se han impulsado tampoco políticas públicas específicas al respecto. Han sido insuficientes los programas multidisciplinarios de tratamiento y rehabilitación para evitar y combatir el abuso y maltrato de la niñez.

- Explotación sexual comercial infantil

A pesar de que en los instrumentos internacionales queda claramente establecida la obligación del

Estado de garantizar la protección y atención a las víctimas, las y los agentes del ministerio público no cuentan con procedimientos para hacer operativa dicha obligación ni se han impulsado políticas públicas efectivas para enfrentar las redes de pederastia y trata ni en el ámbito local ni mucho menos en el nacional.

No existen programas especializados de investigación policíaca en materia de explotación infantil que hagan uso de técnicas de criminología moderna y de estrategias de investigación integral. Es urgente que el Gobierno del Distrito Federal tome nota de los puntos de la Declaración y Programa de Acción de Estocolmo, en especial de aquéllos que ya deberían de haberse cumplido, como el desarrollo de mecanismos de implementación y supervisión en cooperación con la sociedad civil para que se pueda disponer de bases de datos sobre las y los niños vulnerables a la explotación sexual comercial y sobre sus explotadores. Para ello se deben realizar investigaciones que permitan la obtención de datos desagregados por edad, género, etnia, estatus indígena, circunstancias y con respeto a la confidencialidad de las víctimas infantiles. Resulta preocupante que las autoridades parezcan más dispuestas a enfrentar el narcomenudeo, con medidas incluso cuestionables, que a enfrentar las redes de explotación infantil.

- Infancia altamente discriminada

La discriminación que sufre la infancia se puede observar en la elaboración y aplicación de políticas públicas que se traducen en medidas como los ope-



Fotografía: Archivo CDMX.

rativos mochila y antidoping promovidos por las autoridades capitalinas, educativas y padres y madres de familia. Con esto se pretende controlar el consumo de drogas y la portación de armas entre los y las estudiantes, en vez de tomar medidas preventivas.

La infancia callejera ha sido víctima de constantes agresiones y políticas de limpieza social que se aplican bajo un argumento de protección y en otros casos, cobijadas por la Ley de Cultura Cívica. Se impone así la coerción en vez de recurrir a políticas integrales de educación, prevención y para combatir la violencia estructural y la pobreza económicas.

La reforma al párrafo tercero del artículo 492 del Código Civil del Distrito Federal, realizada por la Asamblea Legislativa, considera en situación de desamparo a niños y niñas que se encuentren en la vía pública o que vivan, trabajen o acompañen a sus familiares en ella. Resulta preocupante que medidas, tales como el programa Hijas e Hijos de la Ciudad, se conviertan en un instrumento más de la institucionalización de la limpieza social en contra la infancia de la ciudad, lo que contraviene en todo sentido sus derechos.

Los programas dirigidos a la infancia que padece situaciones de especial discriminación no han logrado garantizar el acceso a los servicios básicos de salud, en particular para los niños y niñas indígenas y con discapacidades. Los servicios de educación y asistencia tampoco han atendido a los niños, niñas y adolescentes indígenas urbanos.

Por su parte, los programas de prevención no alcanzan a atender a las poblaciones migrantes. Con la campaña de difusión del náhuatl en las escuelas públicas del Distrito Federal, se cae en la contradicción entre el propósito de preservar o recuperar un idioma y el de no favorecer a sus hablantes.

- Participación infantil

La Ley de los Derechos de las Niñas y Niños en el Distrito Federal reconoce algunas de las dimensiones de la participación infantil, aunque de forma meramente enunciativa. Este marco jurídico reduce drásticamente estos derechos al no incluir, en particular, el de ser escuchado. En ese sentido, el CRC manifestó su preocupación debido a “la persistencia de ciertas actitudes tradicionales en el Estado Parte que, entre otras cosas, limitan el derecho de los niños a participar y a expresar sus opiniones”.<sup>10</sup>

# Derechos de las personas adultas mayores\*

*En el ámbito mundial la proporción de las personas de 60 años o más aumenta a mayor velocidad que cualquier otro grupo de población. Esto se manifiesta en el incremento de la participación porcentual de las personas adultas mayores<sup>1</sup> en la estructura de la población general.*

*El envejecimiento poblacional ha sido un proceso gradual en la mayoría de los países desarrollados y ha estado acompañado por el crecimiento socioeconómico regular. Para los países en desarrollo –como México– la situación ha sido diferente: el proceso se ha condensado solamente en dos o tres décadas. Por lo tanto, los países desarrollados han prosperado antes de envejecer, mientras que los países en desarrollo están envejeciendo sin haber prosperado lo suficiente.*

México experimentó a lo largo del siglo xx un proceso de transición demográfica caracterizada por tres grandes cambios: reducción de la mortalidad, aumento en la esperanza de vida y disminución en la tasa de fecundidad. Debido a estos factores las personas adultas mayores aumentarán su presencia en las próximas décadas, tanto en términos relativos como absolutos, respecto del total de la población. De este modo, se espera que para 2050 haya más de 36 millones de personas adultas mayores.

El Distrito Federal no escapa a este proceso. De acuerdo con datos arrojados por el II Censo de Población y Vivienda 2005, en esta ciudad viven 8 millones 720 mil 916 personas (8.4% del total de la población nacional), de las cuales 859 mil 438 (9.85%) son adultas mayores.



Fotografía: Archivo CDHF.

\* Véase "Capítulo 32. Derechos de las personas adultas mayores", en *Diagnóstico de derechos humanos del Distrito Federal*, México, Comité Coordinador para la elaboración del Diagnóstico y Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal, 2008, pp. 749-778. Véase también <[www.derechoshumanosdf.org.mx/diagnostico/VI\\_Grupos\\_poblacion.pdf](http://www.derechoshumanosdf.org.mx/diagnostico/VI_Grupos_poblacion.pdf)>.

<sup>1</sup> El término *personas de edad* fue remplazado en 1984 por la expresión *adulto mayor* establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para hacer referencia a las personas de 60 años o más. En 1996 el término sufrió otra transformación derivada de la Resolución 50/141 de la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU). A partir de ese momento, la expresión *persona adulta mayor* es aceptada mundialmente como el término correcto para referirse a tales personas.

La participación porcentual de las personas adultas mayores respecto del total de la población capitalina supera el porcentaje que ocupa este sector en el ámbito nacional (8%), lo que significa que el Distrito Federal va al frente en el proceso de transición demográfica. De hacerse realidad las estimaciones y proyecciones del Consejo Nacional de Población, en 2010, 11.53% de la población capitalina será adulta mayor, para 2020 pertenecerá a este grupo poblacional 16.04% de los habitantes de esta ciudad y en 2030, 21.31%.

## Obligaciones del Estado

Como establece la Corte Interamericana de Derechos Humanos, al inicio y al final de la vida las personas experimentan mayor vulnerabilidad. Por ello es importante que exista un marco legal que proteja, promueva y garantice los derechos de las personas adultas mayores.

Para abordar los derechos de este grupo etario es necesario reconocer en primer lugar a las personas adultas mayores como integrantes de la sociedad, por lo que, como tales, gozan de todos los derechos establecidos en el ordenamiento jurídico; en segundo lugar, se debe tomar en cuenta su pertenencia a un grupo en situación de vulnerabilidad que requiere de una protección especial del Estado.

Respecto de la protección de los derechos humanos de este grupo específico, existen diversos ordenamientos secundarios –tanto a nivel federal como local– que delimitan las obligaciones que los distintos agentes del Estado tienen con ellas. Destacan la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (LDPAM) a nivel federal, y la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en el Distrito Federal (LDPAMDF), en el ámbito local. Asimismo otro ordenamiento aplicable es la Ley de Asistencia e Integración Social.

De acuerdo con su artículo 1º, la LDPAMDF “tiene por objeto proteger y reconocer los derechos de las personas [adultas mayores] sin distinción alguna, para propiciarles una mejor calidad de vida y su plena integración al desarrollo social, económico, político y cultural”.

Dicha ley advierte en su artículo 2º que la responsabilidad de su vigilancia, seguimiento y aplicación estará a cargo de diversas instancias gubernamentales, la familia, las y los ciudadanos y la sociedad civil.

La LDPAMDF señala que las instancias gubernamentales responsables de su aplicación son: el jefe de Gobierno, las secretarías de Salud, de Desarrollo Social, de Turismo y el DIF-DF. En la ley también se especifican accio-

nes gubernamentales de otras secretarías y dependencias de gobierno que integran la administración pública, así como de las delegaciones, órganos desconcentrados y entidades paraestatales del Distrito Federal.

A diferencia de la ley federal, la LDPAMDF, establece en su artículo 3º que las personas adultas mayores podrán tener cuatro diferentes condiciones: independiente, semindependiente, dependiente absoluto o en situación de riesgo o desamparo. Esta ley confiere a las personas adultas mayores los siguientes derechos: a la integridad y dignidad, a la certeza jurídica y familia, a la salud y alimentación, a la educación, recreación, información y participación, al trabajo y a la asistencia social. Asimismo, establece como responsabilidades de la familia hacerse cargo de cada una de las personas adultas mayores que formen parte de ella, de otorgar alimentos, fomentar la convivencia familiar cotidiana, conocer los derechos de las personas adultas mayores y demás ordenamientos para su debida observancia; y evitar que alguno de sus integrantes cometa cualquier acto de discriminación, abuso, explotación, aislamiento, violencia o actos jurídicos que pongan en riesgo su persona, bienes y derechos.

## Principales problemas a los que se enfrentan las personas adultas mayores

- *Discriminación.* Como consecuencia de un falso estereotipo, la población adulta mayor se ve expuesta a un conjunto de restricciones y carencias que frecuentemente se traducen en discriminación, maltrato y exclusión, de manera que las y los adultos mayores son considerados actualmente como uno de los grupos más desprotegidos, lo mismo en el ámbito público que en el privado.
- *Violencia.* Las personas adultas mayores habitualmente son despojadas de su patrimonio, muchas de ellas se ven confinadas a instituciones de asistencia o son víctimas de violencia doméstica; su capacidad de decisión y autonomía es frecuentemente anulada o reducida al mínimo y tienen escasa o ninguna posibilidad de contar con espacios de participación, convivencia, integración y vida digna.

La violencia –física, sexual y emocional– suele ir acompañada de la falta de denuncia de los abusos, la ausencia de estructuras y de mecanismos formales para atender a las víctimas y la falta de recursos para contrarrestar la violencia contra las personas adultas

mayores y darles los recursos para prevenir el abuso. Datos recabados por la organización civil Trasfondo A. C. indican que en el Distrito Federal 36.2% de las mujeres mayores de 60 años sufre violencia emocional, física y abuso económico, sobre todo en las delegaciones Xochimilco, Azcapotzalco y Gustavo A. Madero. Además, el hecho de que las personas adultas mayores vivan solas y no cuenten con suficientes redes de apoyo las coloca en una situación de vulnerabilidad ante el crimen.

- *Pobreza y dependencia.* Sólo 30% de las personas adultas mayores que viven en la ciudad de México perciben un ingreso fijo por ser derechohabiente de una institución de seguridad social, lo cual les brinda cierta seguridad de ingresos. Una manera de evitar la pobreza es impulsar mecanismos de autosuficiencia entre la población de personas adultas mayores. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC) recomienda que las personas adultas mayores tengan acceso a programas educativos y de formación orientados al esparcimiento, con el fin de desarrollar su sentido de autosuficiencia.

La situación femenil se agrava por el hecho de que la mayoría de las mujeres adultas mayores no cuenta con pareja. Esta situación las coloca en desventaja ya que carecen de un apoyo económico adicional que, contar con él, podría mejorar su situación económica. Esto se debe en parte a que la esperanza de vida de las mujeres es mayor que la de los hombres.

## Conclusiones

El progresivo envejecimiento de la población plantea importantes desafíos para la administración pública local. La mayoría de las personas adultas mayores vive en condiciones de pobreza y vulnerabilidad. Apenas un tercio goza de los beneficios de la seguridad social, en particular del acceso gratuito a los servicios de salud y de los recursos económicos de una pensión por jubilación o vejez.

Las personas adultas mayores son víctimas de discriminación y violencia, tanto de sus familiares como de las instituciones gubernamentales, lo cual en muchos de los casos, no se denuncia.

Las personas adultas mayores gozan –en igualdad de condiciones– de todos los derechos reconocidos en los instrumentos internacionales y regionales. Sin embargo, la protección específica de los derechos propios de las personas adultas mayores como grupo es muy limitada, ya que no existe todavía un tratado vinculante especializado en la materia.

Existen leyes secundarias, tanto a nivel federal como local, que consagran los derechos de las personas adultas mayores y sientan las bases para que puedan ejercer y gozar de sus derechos. Sin embargo, estos ordenamientos no están homologados entre sí, lo que crea incertidumbre jurídica.

Las políticas públicas para las personas adultas mayores se centran en medidas asistenciales, como la pensión alimentaria, y no contemplan otros aspectos como el fomento al empleo, la atención a la salud y la nutrición, la seguridad económica, o el acceso a la vivienda y a la educación. Es necesario diseñar políticas integrales para la construcción de servicios efectivos gratuitos de salud y asistencia integral para este sector de la población, en especial, para las mujeres.

El diseño y aplicación de políticas públicas integrales requieren de mayor y mejor coordinación entre las unidades administrativas y órganos descentralizados de la administración pública del Distrito Federal (en particular la Secretaría de Desarrollo Social, el DIF-DF, la Secretaría de Salud, la Secretaría del Trabajo y Fomento al Empleo y las delegaciones políticas), las instituciones privadas y las asociaciones civiles que promuevan programas y operen servicios de asistencia social.

El Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal, de reciente creación, no ha asumido cabalmente sus atribuciones de ley. Hasta la fecha, sólo ha operado el programa de pensión alimentaria pero no ha favorecido la coordinación entre las instancias gubernamentales competentes ni ha promovido la difusión, reconocimiento y ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores.

El Gobierno del Distrito Federal tiene que considerar los riesgos del envejecimiento rápido de la población, y acelerar la aplicación de políticas públicas que garanticen servicios de atención integral para este sector, con énfasis en los aspectos de salud, asistencia y protección social. ◉

# Derechos de las poblaciones callejeras\*

*Las condiciones de desigualdad social expresadas en la extrema pobreza y la polarización económica han generado condiciones de exclusión social para diversos sectores de la población cuyos miembros han buscado alternativas de supervivencia en las calles. Este grupo social carece de condiciones para el ejercicio pleno de sus derechos civiles, económicos, políticos, sociales y culturales.*

*Ante el aumento de niños y niñas callejeros(as), surgieron diversas iniciativas públicas y ciudadanas para su atención en la década de los ochenta. La mayoría de ellas se mantuvieron en el asistencialismo y con una mirada conservadora sobre la infancia que estaba fuera del ámbito familiar. En este contexto aparecen las conceptualizaciones del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), que identifica como niños en la calle a quienes trabajan y tienen familia; y como niño de la calle a los que duermen en la vía pública y carecen de contacto con sus familiares naturales.*

Esta descripción operacional, no obstante, poco aportó para entender el complejo fenómeno social de niños y niñas que viven en las calles, dado que la realidad dista mucho de limitarse a estos dos grupos de población. La problemática ha evolucionado en las últimas décadas y ahora coexisten en el mismo espacio: niños, niñas, jóvenes, mujeres, hombres y personas adultas mayores. Todas y todos ellos conforman las poblaciones callejeras que comparten la misma red social de supervivencia y han gestado una cultura callejera en conjunto que les permite la transmisión de saberes que facilitan la supervivencia en un medio tan hostil como la calle.

---

\* Véase “Capítulo 31. Derechos de las poblaciones callejeras”, en *Diagnóstico de derechos humanos del Distrito Federal*, México, Comité Coordinador para la elaboración del Diagnóstico y Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal, 2008, pp. 727-748. Véase también <[www.derechoshumanosdf.org.mx/diagnostico/VI\\_Grupos\\_poblacion.pdf](http://www.derechoshumanosdf.org.mx/diagnostico/VI_Grupos_poblacion.pdf)>.

Usar el concepto *poblaciones callejeras* significa reconocer el carácter activo de las y los más pobres y excluidos de la estructura social de un país como México, es decir, grupos humanos que sobreviven, con sus propios recursos, en medio de las adversidades de la calle. Además, esta categoría social permite acercarse a una demografía diversa y cambiante. La particularidad de esta población está en la construcción de su identidad en torno a la calle y la vulnerabilidad social en la que se encuentran en el ejercicio de sus derechos. Esta categoría social colabora en la incorporación de nuevas miradas para repensar la infancia, la exclusión, la discriminación, la tutela, la demografía, la cultura y la identidad.

Quienes sobreviven en esta condición afrontan su exclusión social buscando los satisfactores a los que la estructura social de oportunidades no les permitió acceder dentro de las familias, el sistema educativo o el mundo laboral. Es así que vivir en la calle se convierte (y los convierte) en motivo de atención pública; la mirada del otro les otorga la visibilidad social a través del estigma y sobredimensionando negativamente su modo de vida. Irónicamente esta discriminación no significa existencia legal pues generalmente carecen de documentos de identidad.

Las poblaciones callejeras construyen una identidad cultural que se convierte en una posibilidad de incluirse en un conjunto social sustentado en la autonomía personal, la participación grupal, el consumo de sustancias y la búsqueda de actividades que resulten gratificantes. Su impacto radica en el uso permanente del espacio público y en su carácter horizontal para organizarse en grupos de sobrevivencia, demostrando con ello la eficacia de la participación y organización desde la exclusión. Han colocado en la discusión internacional la necesidad de hacer valer los derechos humanos y las políticas públicas, por encima de su condición social.

Desde hace casi tres décadas se han desarrollado diversos programas públicos y privados para ofrecer alternativas de vida para quienes viven en la calle. Sin embargo, un grupo importante de ellos y ellas mantiene ese modo de vida. Dicha decisión sólo puede entenderse a través de la construcción de una cultura callejera, entendiéndola como el conjunto de modos de vida, costumbres, conocimientos y grado de desarrollo que permite a esta población construir un juicio de valor para decidir su permanencia en los grupos callejeros. Esto representa, a su vez, un proceso de socialización entre las poblaciones excluidas.

En la ciudad de México se han realizado dos conteos a los llamados *niños callejeros*. El último fue en 1995; el

entonces Departamento del Distrito Federal y Unicef realizaron el conteo en las 16 delegaciones políticas del Distrito Federal y en 1 214 puntos donde se concentran estas personas. Este registro arrojó un total de 13 373 niños y niñas, de los cuales 31.5% eran niñas y 68.5% niños. Cabe señalar que del total, 14.8% eran indígenas. El 77% de estos niños y niñas tenían menos de 16 años. En el rango de cero a cinco años, 53.3% eran niños y 46.7% niñas. En los siguientes grupos de edad el número de los varones es aún mayor.

Las principales actividades económicas de las personas menores de edad en la calle son: comercio (53%), mendicidad (10%) y limpia de parabrisas (10%). Por grupos de edad, destaca la de vendedores e indigentes (en el grupo de cero a cinco años). Estos niños y niñas trabajan para ayudar a la familia (67%), para mantenerse a sí mismos (9%), en busca de libertad (1.6%), por los amigos (0.7%) y por otros motivos (6%). Los datos del censo en cuestión señalan que 74% de los niños y niñas que trabajan en la calle son originarios del Distrito Federal.

En otros ámbitos, 27% de la población entrevistada manifestó tener vida sexual activa. Es importante señalar que los hogares de este sector vulnerable se componen en el mayor de los casos por madre, padre, hijos(as) y otros familiares (66%). De este porcentaje, 25% de los niños y niñas reportó maltrato por la gente, y 13% declaró haber sido víctima de hostigamiento sexual. Aunque no se tengan datos, como en el resto de los ámbitos sociales, el acoso, el hostigamiento sexual y la violencia tienden a afectar sobre todo a niñas y jóvenes.

El Gobierno del Distrito Federal (GDF) ha realizado conteos sobre la población adulta en la calle, sus registros en 2005 reportaban:

Hay más de seis mil indigentes en las calles de la ciudad de México, según el Instituto de Asistencia e Integración Social del Distrito Federal (Iasis), que elaboró un padrón con datos específicos de cada uno de ellos con el propósito de incorporarlos a los programas permanentes del gobierno local.

Cabe señalar que 60% de dicha población está conformado por varones de entre 30 y 55 años de edad, la mayoría originaria de la capital, pero concentrada fundamentalmente en Cuauhtémoc, Venustiano Carranza, Benito Juárez, Miguel Hidalgo, Iztapalapa y Gustavo A. Madero.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> "Realizan padrón de indigentes en las calles del Distrito Federal", en *El Universal*, 4 de noviembre de 2005.

Éstas son las únicas fuentes de referencia con datos estadísticos. Los datos relativos al nacimiento de bebés en las calles o la muerte de personas callejeras son cifras imprecisas que impiden conocer el cambio demográfico de esta población. Así que es posible afirmar que se carece de un mecanismo confiable para actualizar la información y conocer los cambios significativos del fenómeno social ya que, entre otros detalles, la población callejera no está contemplada en los censos de población y vivienda que realiza el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI).

## **Principales problemas a los que se enfrentan las poblaciones callejeras**

### *Democracia y derechos humanos*

Una de las expresiones más lacerantes de la exclusión social es la infancia y juventud callejera. En la mayoría de las iniciativas públicas y privadas ha existido una visión asistencial sustentada en mirarlos como objetos de protección y necesitados de tutela. La representación social de esta población constituye un conjunto de falsas creencias que evitan la reflexión sobre la complejidad de este grupo social para reducir el tema al ámbito familiar o privado considerándoles víctimas o peligrosos.

En fechas recientes se ha incorporado un nuevo concepto a la reflexión del fenómeno callejero. Partiendo del hecho cotidiano de discriminar y rechazar a esta población, se observa una forma de relación vertical; es decir, cuando en la intención de ayudarles se les disminuye en su calidad humana. Esto es lo que se denomina *discriminación tutelar*, una forma de relación que violenta sus derechos humanos ya que no escucha su opinión en los temas que les afectan, les niega su calidad de sujetos de derechos, pues la visión tutelar no reconoce la ciudadanía de las y los excluidos en la vida social. La propia definición conceptual que se ha usado para designar a esta población representa un debate interesante sobre la dificultad intrínseca para reconocerlos como actores sociales: inhaladores, drogadictos, menores en circunstancias especialmente difíciles, entre otras expresiones discursivas discriminatorias que no atinan en reconocerlos como ciudadanos(as) e interlocutores(as) válidos.

Un ejemplo paradigmático en la ciudad de México, consiste en llevar a niñas, niños, jóvenes y personas adultas mayores callejeras por la fuerza a instalaciones cerra-

das con la noción básica de protegerlos. En todos los casos regresan a las calles pero en condiciones de mayor exclusión y vulnerabilidad de sus derechos ante la necesidad de ocultarse para evitar estas acciones de salvamento. Estas prácticas hablan del desconocimiento de la población, de la negación de sus derechos ciudadanos y de la carencia de interlocución para encontrar alternativas que desencadenen procesos de cambio de mayor impacto. Son acciones inmediatistas que sólo expresan la ausencia de una política pública para esta población.

Otros ejemplos de discriminación por condición social hacia este sector están en el GDF, que en varias administraciones ha instrumentado programas que de forma inmediata lo afectan. Durante la administración de Andrés Manuel López Obrador, de octubre a diciembre de 2004 se realizó el Programa Emergente de Mejoramiento de la Imagen Urbana, denominado “Ciudad bonita”. En él destaca la atención brindada al Corredor Turístico y Cultural Paseo de la Reforma-Centro Histórico con 147 kilómetros de recorrido urbano remozado, donde el retiro de limpiaparabrisas, indigentes y otras poblaciones en situación de calle se realizó en el marco de la entonces recién aprobada Ley de Cultura Cívica.

Con el gobierno de Marcelo Ebrard Casaubón se ha continuado con estas acciones. El Programa de Rescate de Espacios Públicos “Manos a la obra” incluyó en su primera etapa la “recuperación de [20] espacios públicos alternos: parques, plazas y áreas verdes”, que entre otras acciones de limpieza y remozamiento del lugar incluyen: “barrido fino del parque, recolección de basura, jornada de triques para los vecinos que habitan alrededor del parque, retiro de grafitis en bardas y fachadas y retiro del comercio ambulante e indigentes”.

En ambas estrategias públicas no se ofrecen alternativas para la población indigente. En algunos casos les proponen pasar la noche en los albergues del Iasis, pero dejan de considerar que la red de sobrevivencia callejera, los vínculos sociales y afectivos están presentes en el lugar donde habitan. Por ello, sin un proceso gradual de desincorporación de la calle, estos programas tienden a afectar más que apoyar a esta población.

Por otra parte, al respecto del acceso a los servicios de salud en la ciudad de México, es lamentable que la capacidad de atención quede superada ante la demanda de pacientes del área metropolitana y por la carencia de recursos presupuestales suficientes. Así que para las y los habitantes de la calle acceder a servicios médicos en la ciudad sólo es posible si se superan dos obstáculos: la

disponibilidad de espacios y la discriminación del personal de salud.

### *Niñas y mujeres: una situación doblemente difícil*

La situación de las niñas y mujeres que habitan en las calles es doblemente compleja, pues la condición de género y su condición social se conjugan para colocarlas en situación de mayor exclusión y vulnerabilidad ante el machismo imperante en la sociedad mexicana.

Al igual que pasa con otras mujeres mexicanas, una de las mayores violaciones a sus derechos humanos está en la negación a decidir sobre su cuerpo; los mejores ejemplos son la maternidad no deseada y la violencia sexual, que a menudo, en la calle, van de la mano.

Niñas y mujeres adultas llegan a embarazarse como consecuencia de prácticas sexuales de riesgo (sexo recompensado y sexo desprotegido) o por abuso y violación sexual. La decisión sobre el producto del embarazo suele quedar fuera de su voluntad y en manos de las instituciones y programas encargados de ayudarlas. Su maternidad cuenta con muy pocos espacios de atención profesional y una negación inmediata al deseo de ser madre en la calle. Es tan profunda esta exclusión social por género que se invisibiliza el problema y se carece de datos sobre su verdadera dimensión.

En los casos donde adolescentes y mujeres jóvenes solas viven con sus hijos en las calles, la tendencia es a priorizar la situación de vulnerabilidad del bebé, alejándolo de su madre para llevarlo por la fuerza a una institución (pública o privada). Sin duda, el conflicto moral *a priori* permite violentar los derechos, es decir, aun con lo difícil que resulta aceptar el modo de vida de una adolescente en situación de calle con hijos o una mujer adulta en estado de gravidez, lo cierto es que ellas están asociadas a una red social de sobrevivencia que las protege de los riesgos y/o necesidades más apremiantes. Lamentablemente, es extraño que se escuche la voz y necesidades de la joven madre, lo que sería propio de una intervención con un enfoque de derechos, para garantizar al bebé y a la joven madre mejores condiciones de vida juntos. Lo cotidiano es el uso de la fuerza para retirarle a sus hijos y responsabilizarla públicamente de su modo de vida.

### *El consumo de sustancias: exclusión y negación de derechos*

En el modo de vida de las personas en situación de calle el consumo de drogas está asociado a la identidad y so-

cialización del grupo; pero desde una mirada integral, el uso problemático de sustancias se convierte en una expresión de la exclusión social, así como en elemento básico para vivir la discriminación y la negación de sus derechos humanos.

Es así que las personas callejeras –en su mayoría usuarios(as) de sustancias– viven la discriminación como algo “normal”, por ello padecen dificultades para acceder a servicios básicos de educación y salud o a espacios de participación, vulnerabilidad en el ejercicio de sus derechos ciudadanos, indefensión ante la violencia y enfrentamiento con leyes que criminalizan al individuo (exculpando el origen estructural del fenómeno callejero) y estigmatización que niega o limita el ejercicio de derechos.

En México, el sistema de salud no tiene incorporado el tratamiento de adicciones como una enfermedad, por consiguiente, la población empobrecida no cuenta con espacios públicos de tratamiento para sus adicciones, la única opción son los llamados “anexos” (espacios civiles de encierro forzado, sin regulación) que carecen de personal profesional, sin supervisión oficial pese a las denuncias de malos tratos, uso extremo de violencia y forma de atención sin profesionalización. Estas formas de atención del uso problemático de sustancias responden sobre todo al estigma asociado al modo de vida en las calles.

### *Violencia y muerte*

Dentro del modo de vida de este sector vulnerable está presente en todo momento el riesgo de morir: desde la muerte social que implica la negación de derechos humanos por su condición social, hasta la desaparición física.

Las personas en situación de calle tienden a vivir en la inmediatez de lo cotidiano y en una lucha persistente contra el aburrimiento; por ello el consumo de sustancias se convierte en uno de los principales divertimentos y medios de obtención de placer, o una manera de maquillar el hambre y de distanciarse de la realidad. Es importante destacar que ellas y ellos saben los daños que esa práctica ocasiona a su cuerpo: cuentan con una percepción del riesgo disminuida, pero presente en sus decisiones.

Por ello, la muerte forma parte del mosaico de sucesos cotidianos de la vida en las calles; no significa que carezcan de temor por la muerte: su actitud temeraria está más asociada a un sentimiento de invulnerabilidad física por el sorteo diario de la vía pública.

En cuanto a las mujeres, las enfermedades asociadas a este modo de vida ocupan el primer lugar de las cau-

sas de muerte, sin embargo, también se registran decesos por violencia y feminicidios.

Es interesante observar que el riesgo de morir en la calle se reduce cuanto más tiempo se lleve ahí; esto permite ampliar el argumento de que las poblaciones en situación de calle se transmiten conocimientos de una generación a otra.

Otras oportunidades para incrementar la sobrevivencia están asociadas a la participación de niños y niñas en los programas de instituciones sociales, el ingreso a grupos religiosos o a la cárcel, u otras situaciones que los alejan de su *modus vivendi*.

La muerte en la calle continúa siendo una gran desconocida, los registros oficiales son inexistentes y el uso de la fosa común parece ser lo normal, perdiendo información epidemiológica de las poblaciones que habitan las calles, la cual sería de gran valor ante la falta de seguimiento puntual de este tema. Además, en términos culturales, la fosa común representa la negación de la individualidad de las personas que viven y mueren en la calle.

## Conclusiones

Las acciones que los gobiernos han realizado en las tres últimas décadas no han logrado constituirse en políticas públicas enfocadas a esta población; en parte porque fueron programas para coyunturas políticas, sin presupuesto y carentes de continuidad.

El Gobierno del Distrito Federal necesita desarrollar políticas públicas con infraestructura y asignación de recursos diferenciados, que reconozcan la evolución y complejidad del fenómeno social de las poblaciones en situación de calle. Es necesario desarrollar estrategias sustentadas en el principio rector de la no discriminación, para sensibilizar a la sociedad, a las y los líderes de opinión y funcionarios(as) públicos(as) de todo nivel para el tratamiento adecuado de este fenómeno social, superando las falsas creencias y estereotipos negativos que sustentan la discriminación, la violencia y las acciones de limpieza social.

Se debe reconocer a niños, niñas, jóvenes y personas adultas en situación de calle como sujetos de derechos e interlocutores indispensables para cualquier asunto que los afecte; desencadenando procesos de participación (en las calles y en las instituciones) que superen la mirada asistencial y criminalizante, para reconocerlos como ciudadanos y ciudadanas en igualdad de derechos.

Se requieren investigaciones independientes que den cuenta de manera cualitativa de la situación de la infan-

cia y juventud en situación de calle. Esto permitirá contar con un diagnóstico integral donde se determinen sus características sociales y demográficas; así podrán constituirse indicadores sociales para evaluar el impacto de los programas implementados e identificarse las nuevas necesidades de esta población.

Para recuperar el aprendizaje social de las últimas tres décadas en torno a esta problemática, es necesario evaluar y mejorar los programas de atención (públicos y privados), así como estimular la innovación en el desarrollo de iniciativas que respondan a las características particulares de este sector de la población, colocando especial énfasis en aquellas que restituyen la inclusión social digna y previenen la salida de más niñas y niños a las calles.

Ninguna acción pública que pretenda garantizar cualquier derecho puede vulnerar otros. En la población femenina, infantil y juvenil que vive en la calle esto debe traducirse en políticas que no criminalicen la pobreza, pero que sí observen el principio de supervivencia y desarrollo fortaleciendo las redes familiares y comunitarias. En estas políticas, la institucionalización de la infancia debe ser una medida de último recurso. Para las familias y personas adultas callejeras se tendrá que priorizar su incorporación a la vida productiva, el acceso a la vivienda digna y a la seguridad social.

Cualquier iniciativa pública relativa a este grupo vulnerable debe garantizar espacios de coordinación y concertación entre los programas gubernamentales y los de la sociedad civil, con la clara intención de fortalecer el tejido social que prevenga la salida de más niños y niñas a las calles, a la vez que dé a quienes han decidido hacerlo las herramientas necesarias para sobrevivir con dignidad en su entorno.

El marco jurídico y normativo que afecta a la infancia y juventud callejeras tiene que ser perfeccionado desde un enfoque de derechos y con perspectiva de género. Por lo tanto, es necesario enmendar el Código Civil del Distrito Federal para asegurar que la niñez y la juventud sean escuchadas en las actuaciones judiciales y administrativas que les afecten.

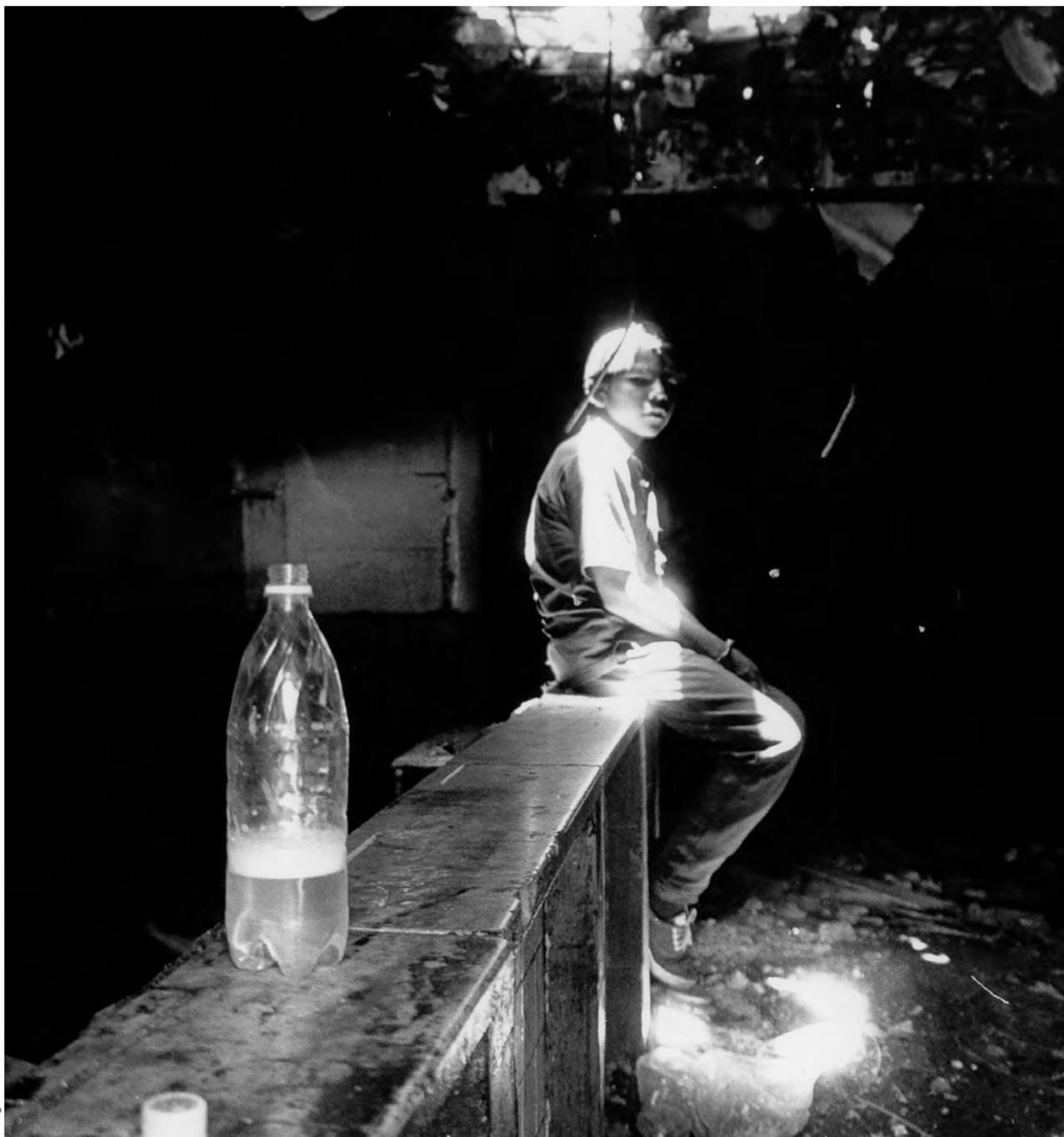
De las recientes recomendaciones realizadas por el Comité de los Derechos del Niño (CRC) de la ONU a México, en las cuales se hace mención particular de las poblaciones callejeras, destacan: redoblar esfuerzos para proporcionar servicios de atención de la salud mental; establecer programas para la reconciliación con las familias; proporcionar capacitación profesional y preparación para la vida; dar atención de salud sexual y reproductiva, así como prevención de la violencia y proporcionar me-

didadas para denunciar aquélla que ejercen las autoridades, y establecer normas especiales de tratamiento e inclusión sociolaboral para esta población, poniendo especial énfasis en el uso problemático de sustancias.

Además es indispensable garantizar que se cuente con un presupuesto claramente diferenciado y procedimientos explícitos para su aplicación en los programas destinados a niños y niñas callejeros, evitando mezclarlos con otras poblaciones vulneradas como infancia trabajadora,

en riesgo social o explotada sexualmente. Un recurso claramente diferenciado también permitirá una evaluación transparente de sus acciones e impactos positivos.

Ante la dificultad de dar seguimiento a las violaciones de derechos humanos de estas poblaciones, sería pertinente buscar otras estrategias de defensoría social (informes especiales, video-documentales, etc.) ya que es una responsabilidad ética la vigilancia y defensa de los derechos de las poblaciones callejeras. ☺



Fotografía (detalle): Olivia Vivanco Torres.

# Derechos de la comunidad LGBTTT\*

*La discriminación y violaciones reiteradas a los derechos humanos de lesbianas, gays, bisexuales, travestis, transgéneros y transexuales (LGBTTT) hace necesario reiterar el principio de igualdad entre todas las personas, con base en el cual se debe garantizar su libertad, los derechos fundamentales y la igualdad de oportunidades.*

*Junto con el derecho a la no discriminación, ha cobrado fuerza y vigencia el reconocimiento del derecho a la diversidad, incluida la sexual. En general, cuando se habla de ésta, se hace referencia a prácticas no heterosexuales. Esta concepción también lleva implícito el aspecto reproductivo por el que se conceptualiza a las parejas heterosexuales.*

Una definición del grupo LGBTTT no es sencilla. A la multiplicidad de términos que circulan con los que se suele denominar a las sexualidades discriminadas, se suma la falta de consenso acerca de lo que cada término representa y significa.

La orientación sexual es la organización específica del erotismo y/o el vínculo emocional de un individuo en relación al género de la pareja involucrada en la actividad sexual.

La identidad de sexo-género se refiere a la vivencia profunda e individual del sexo y/o del género tal como cada persona la siente y la vive internamente. Ésta puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento y con el género socialmente asociado a aquél. Esto puede llevar a la modificación de la apariencia y funciones corporales a través de medios hormonales, quirúrgicos o de otra índole (siempre que sean libremente escogidos) y otras expresiones de género, como la vestimenta, la forma de hablar y los comportamientos.

Las identidades de género son la transgeneridad, transexualidad y el travestismo. El concepto de identidad de sexo-género es importante ya que la diferencia entre las personas transgénero (en sentido restringido) y las transexuales radica en que la identidad personal de estas últimas involucra también los caracteres sexuales y no sólo al género.



Fotografía (detalle): Archivo сондр.

\* Véase "Capítulo 30. Derechos de lesbianas, gays, bisexuales, personas transgénero, travestis, transexuales (LGBTTT)", en *Diagnóstico de derechos humanos del Distrito Federal*, México, Comité Coordinador para la elaboración del Diagnóstico y Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal, 2008, pp. 702-726. Véase también <[www.derechoshumanosdf.org.mx/diagnostico/VI\\_Grupos\\_poblacion.pdf](http://www.derechoshumanosdf.org.mx/diagnostico/VI_Grupos_poblacion.pdf)>.

Entre los órganos de las Naciones Unidas no hay uniformidad en los conceptos utilizados. Algunos relatores especiales y tribunales internacionales usan el término vago de *minorías sexuales*. El problema que plantea esta expresión es que es un vocabulario político que tiende a perpetuar la idea de la sociedad como intrínseca y normalmente heterosexual.

La mayoría de los documentos internacionales se refieren a *orientación sexual*, aunque en ocasiones usan el término de *preferencia sexual*. En México, la posición que se inclina por la denominación de *preferencia sexual* por sobre el término *orientación sexual* se basa en particular en destacar el aspecto de conciencia y de libertad de elección, al tiempo que cuestiona el presunto origen biológico o psicológico de la *orientación sexual*. La Ley Para Prevenir y Erradicar la Discriminación en el Distrito Federal define la orientación sexual como “la capacidad de una persona para sentirse atraída por las de su mismo sexo, por las del sexo opuesto o por ambas”. Esta definición, también utilizada en los Principios de Yogyakarta, se utiliza en el presente artículo, por considerarla la más apropiada.

Respecto de la homosexualidad, un hombre gay o una mujer lesbiana son personas que sienten una atracción emocional, afectiva, romántica y sexual por personas de su mismo sexo. En cuanto a los diferentes tipos de orientaciones sexuales, se puede hablar de homosexuales, lesbianas, bisexuales y heterosexuales.

La Ley para Prevenir y Erradicar la Discriminación en el Distrito Federal define a la identidad de género como “la manifestación personal de pertenencia a un género determinado, a la aceptación o rechazo entre el sexo biológico y el género psicológico”. Las identidades de género son: transgeneridad, transexualidad y travestismo.

El término *transgénero* puede utilizarse en un sentido amplio para describir la gama de personas cuyas expresiones o identidades de sexo-género transgreden el género socialmente asignado a su sexo de nacimiento. En sentido restringido, se utiliza para referirse a quienes ejercen una identidad de género (sentido de sí mismas como hombre o mujer) contraria a la del género que socialmente se asigna a su sexo biológico y que pueden recurrir a modificaciones hormonales, quirúrgicas y de otro tipo para modificar sus caracteres sexuales secundarios.

En la gama de personas transgénero (desde una definición más amplia), se encuentran las personas transexuales y travestis. En el caso de las personas transexuales, se requiere de modificaciones hormonales, quirúrgicas y de otro tipo que pueden llegar incluso a la reasig-

nación de sexo, esto es a la modificación de los caracteres sexuales secundarios y primarios. Estas personas, de sexo masculino o femenino, adoptan los modismos culturales y sociales convencionalmente aceptados para el sexo opuesto de manera permanente o no.

Las personas travestis o travestidas son aquellas que adoptan vestimentas, manierismos y lenguaje que socialmente corresponde al otro sexo. Varían en cuanto a los motivos y el tiempo que pasan con la apariencia del género opuesto. Vale la pena destacar que, generalmente, la identidad de sexo-género de las personas travestis permanece vinculada a la de su sexo de nacimiento y a la del género socialmente asignado a aquél, en caso contrario evolucionarían a una situación de transgeneridad o incluso de transexualidad tardía (o secundaria).

Respecto de las personas intersexuales o personas con condiciones intersex o intersexuales, el término *condiciones intersexuales* se utiliza en referencia a una variedad de condiciones que conducen a un desarrollo atípico de las características físicas de sexo. Estas condiciones pueden implicar ciertas especificidades de los genitales externos, los órganos reproductivos internos, los cromosomas de sexo u hormonas relacionadas con el sexo. El término *intersexual*, de origen médico, ha sido adoptado por personas intersexuales y por organizaciones de la sociedad civil que defienden sus derechos.

## Datos estadísticos

Usualmente se considera que la comunidad LGBTTT es numéricamente marginal. Aunque no existe un censo preciso de esta comunidad en el país, el *Diagnóstico de la Situación de los Derechos Humanos en México* estima que entre 5 y 6% de la población total del Distrito Federal está integrado por personas con una orientación sexual distinta a la heterosexual.

Los niveles de persecución e intolerancia hacia esta comunidad en todo el país han motivado que las personas LGBTTT migren no sólo dentro del territorio nacional, sino también al extranjero. Incluso, existen casos en los que se ha solicitado asilo a otros países como Canadá, que en algunas ocasiones ha sido concedido.

Sobre los índices específicos de población de los grupos LGBTTT<sup>1</sup> en el Distrito Federal el cuadro de la siguiente arroja estos datos:

<sup>1</sup> En esta ocasión, a la sigla LGBTTT se le agrega la I (intersexual) ya que se cuenta con información al respecto.

**Cuadro 1.** Población LGBTTTI en el Distrito Federal

Lesbianas y gays	Lesbianas y gays = entre 5-6% y 10% de la población
	Ciudad de México = 208 mil 584 – 250 mil 301 personas mínimo y 872 mil 92 personas máximo
Bisexuales	No existen estimaciones
Transgénero	Ciudad de México = entre 83 mil 434 y 125 mil 150 personas
Travestis	Entre 2-3% de hombres biológicos se visten al menos ocasionalmente
Transexuales	Uno de cada 10 mil varones biológicos y una en cada 30 mil mujeres biológicas
	Ciudad de México = 417 y 152 hombres y mujeres, respectivamente
Intersex	Los expertos estiman que uno de cada mil 500 bebés nace con genitales que no pueden clasificarse fácilmente como masculinos o femeninos
	Ciudad de México = 5 mil 814 personas

### Sin tratados internacionales específicos

Llama la atención que actualmente no existan tratados internacionales específicos de este grupo de población, además de que la mayoría de los tratados vigentes no hacen mención particular sobre las cuestiones de la orientación sexual o la identidad de género de manera explícita.

Sin embargo, los organismos internacionales y relatores(as) especiales han interpretado los instrumentos existentes que consagran los principios de igualdad en el disfrute de los derechos humanos, aplicándolos a favor de las personas gays, lesbianas, bisexuales, transgénero, transexuales y travestis.

En este sentido, los principios de derechos humanos a los cuales se debe recurrir para la protección, defensa y promoción de los derechos de las personas LGBTTT son el principio de igualdad y no discriminación, tal como sugiere la Observación General núm. 18 del Comité de Derechos Humanos (CDH) de las Naciones Unidas.

Por su parte, la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea prohíbe toda discriminación y menciona, entre las categorías protegidas explícitamente, a la orientación sexual de las personas, aunque no la identidad de género.

En 2003 Brasil presentó en la 59 sesión de la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas una Resolución sobre Derechos Humanos y Orientación Sexual que llama a los Estados a proteger los derechos de todas las personas, independientemente de la orientación sexual. Ésta no ha sido votada.

Hasta la fecha, la propuesta más avanzada hacia la aprobación de un instrumento específico sobre los derechos de las personas LGBTTT es la de los Principios sobre la Aplicación de la Legislación Internacional de Derechos Humanos en Relación con la Orientación Sexual y la Identidad de Género o Principios de Yogyakarta. Éstos son un grupo de principios innovadores considerados como un hito en la lucha por los derechos humanos e igualdad de género. Los principios fueron presentados ante el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas el 26 de marzo de 2007, con el respaldo de 29 representantes de países y personas expertas en temas de derechos humanos de las Naciones Unidas y organizaciones internacionales no gubernamentales.

Los Principios de Yogyakarta profundizan tanto en los derechos civiles y políticos como en los derechos económicos, sociales y culturales y muestran cómo los derechos sexuales y la igualdad de género están interconectados intrínsecamente con todo el rango de dere-

chos humanos. Entre los temas desarrollados están: la violación y otras formas de violencia sexual, ejecuciones extrajudiciales, tortura y otras formas de trato cruel, inhumano y degradante, abusos médicos, represión del derecho a la libertad de expresión y asociación, discriminación en derecho al trabajo, salud, educación, vivienda y acceso a la justicia. También contienen recomendaciones para los Estados sobre cómo detener los abusos y la discriminación e incluyen acciones dirigidas al sistema de Naciones Unidas, a las instituciones nacionales de derechos humanos (o comisiones gubernamentales), a los medios, a las organizaciones de la sociedad civil (OSC) y otros actores. Hasta el momento la difusión de estos principios no ha suscitado reacciones oficiales por parte del sistema de Naciones Unidas ni del gobierno mexicano.

## Principales problemas en el Distrito Federal

### *Discriminación*

A pesar de que el Distrito Federal se considera uno de los lugares más respetuosos de la diversidad sexual en México, aún son muchos los problemas a los que las personas y grupos LGBTTT se enfrentan. La discriminación por orientación sexual e identidad de género aún prevalece en gran parte de los grupos sociales, las instituciones públicas y privadas, y los hogares.

De acuerdo a la Encuesta Nacional sobre Discriminación<sup>2</sup> realizada en 2005, 48.8% de las personas encuestadas no estarían dispuestas a convivir con personas homosexuales. La misma encuesta revela que sólo 11% preferiría dar una oportunidad laboral a este grupo.

Otros datos interesantes son los que arroja la Encuesta Nacional en Viviendas sobre “Mitos y preconcepciones sobre la homosexualidad”, elaborada por Consulta Mitofksy, en enero de 2007. Por ejemplo, revela que a nivel nacional 46% de los mexicanos preferiría no conocer a la pareja de un hijo homosexual. La encuesta no contempla datos específicos para el Distrito Federal pero refleja una cultura de la homofobia enraizada en todo el país.

Desafortunadamente, en el caso de la población lesbiana no se cuentan con datos específicos sobre la discriminación de la que son objeto en la ciudad de México, a pesar de ser víctimas de doble discriminación: por ser mujeres y por ser lesbianas. Esta falta de información refleja el grado al que este grupo poblacional está invisibilizado.

### *Violencia*

El relator especial sobre Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) menciona en su informe que en una parte considerable de los casos de tortura a miembros de minorías sexuales (*sic*) hay indicaciones de que a éstos se les somete a menudo a actos de violencia de índole sexual, como violaciones o agresiones sexuales, a fin de *castigarlos* por traspasar las barreras del género o por cuestionar ideas predominantes con respecto al papel de cada sexo. Esto fue reiterado en el *Diagnóstico sobre la Situación de Derechos Humanos en México*, donde también se señaló que la Comisión Ciudadana Contra los Crímenes de Odio por Homofobia documentó 213 casos entre 1995 y 2000. A pesar de esta alta tasa, hasta el momento el odio homofóbico no es considerado como agravante en la comisión de delitos.

De 1995 a 2005 se asesinaron a 126 homosexuales de forma violenta en el Distrito Federal, de los cuales, 75% de los cuerpos fueron reclamados por los familiares; en 10% de los casos los familiares identificaron a la víctima, pero no reclamaron el cuerpo y acabaron en la fosa común, y el 5% restante no fue identificado.

Actualmente, en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal se encuentran en dictamen de comisiones cuatro iniciativas sobre los derechos de las personas LGBTTT. Por un lado, hay dos iniciativas que buscan agravar las sanciones a las agresiones de todo tipo contra esta comunidad, tipificando el odio como agravante en la comisión de delitos dentro del Código Penal. Esta tipificación de la figura de crimen de odio debería hacer referencia específica a la homofobia, la lesbofobia, la transfobia y la misoginia que se ejercen contra personas LGBTTT y contra las mujeres como poblaciones discriminadas. Las otras iniciativas debaten los términos en que se establecen las sociedades de convivencia. Las comisiones legislativas que se enfocan a atender a estos grupos a nivel federal se concentran en la Comisión de Derechos Humanos y en la de Atención a Grupos Vulnerables de la Cámara de Diputados

<sup>2</sup> Debido a la ausencia de cifras sobre la situación de discriminación contra la comunidad LGBTTT en el Distrito Federal, en esta parte del análisis se utilizarán algunas de las cifras disponibles a nivel federal, ya que se considera que reflejan la realidad de la discriminación en el Distrito Federal.

## Derechos laborales

La legislación mexicana tiene todavía serias deficiencias que afectan el goce de los derechos laborales de las personas LGBTTT. El *Diagnóstico de la Situación de los Derechos Humanos en México* identificó que la orientación sexual o la identidad de género fue causa común de despidos y rescisiones de contrato con base en el ambiguo término *actos inmorales*, usado en el artículo 47 fracción VIII de la Ley Federal del Trabajo y recomendó que dicho término fuera eliminado de la legislación, que hasta el momento sigue vigente.

El informe elaborado por la Comisión Internacional de los Derechos Humanos para Gays y Lesbianas llamado *La invisibilidad aseguraba el puchero: lesbianas y discriminación laboral en América Latina* señala que, si bien de manera general las mujeres son discriminadas en los ámbitos laborales, las lesbianas no son la excepción: por el contrario, a la desventaja de género, le suman las consecuencias de la discriminación por su preferencia sexual. Al haber percibido menores ingresos durante toda su vida, las lesbianas mayores tendrán menores ingresos como jubiladas y, debido a la falta de reconocimiento legal de las relaciones entre personas del mismo sexo, no podrán sumar a sus ingresos la pensión de su pareja, como sí pueden hacerlo las mujeres heterosexuales.

## Derecho a la salud

De acuerdo con los documentos internacionales, el derecho a la salud debe cumplirse con base en cuatro características: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. Sin embargo, los servicios de salud del Distrito Federal no contemplan las especificidades propias para las personas LGBTTT.

En el caso particular de las personas transgénero y transexuales, las operaciones de reasignación para

la concordancia sexo-genérica no son un servicio que otorguen los hospitales públicos de la ciudad de México, a pesar de que son una obligación del Estado. Asimismo, de acuerdo con Juan Luis Álvarez Gayou, director del Instituto Mexicano de Sexología (Imesex), no significa un alto costo para el sistema de salud del Distrito Federal.

El *Diagnóstico sobre la Situación de Derechos Humanos en México* identificó dos problemáticas principales para las personas y grupos LGBTTT: la de la atención al VIH-sida y el de la igualdad condiciones para gozar de la seguridad social.

## VIH-sida

De acuerdo con cifras de noviembre de 2007, el Distrito Federal es la entidad donde se registra el mayor número de casos de VIH en el país. Esta entidad tiene un total de 20 mil 881 casos, con una incidencia acumulada de 236.9 por 100 mil habitantes, mientras que a nivel nacional es de 115 mil 651 casos, con una incidencia acumulada de 106.2 por 100 mil habitantes.

Esta ciudad tuvo 179 nuevos casos en 2006 y 134 en 2007, mientras que a nivel nacional fue de 3 mil 503 en 2006 y de 3 mil 705 en 2007.

En el Distrito Federal la Clínica Condesa es el centro de salud especializado para el tratamiento de las personas con VIH-sida, sin embargo, de acuerdo con organizaciones sociales y cobertura de prensa, después de la salida de la administración anterior ha sido una fuente de conflictos y desajustes, pues conforme a un convenio que se tenía con la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), fue reclamado el equipo de laboratorio, por lo que dejaron de realizarse exámenes que ponen en riesgo la continuidad del programa.

Otros obstáculos que enfrentan las personas LGBTTT son la estigmatización y maltrato del personal de los órganos de salud. En un estudio realizado en diversas

Causa	HOMBRES		MUJERES	
	Casos en 2007	%	Casos en 2007	%
Transmisión sexual	2702	95.8%	740	98.4%
Homosexual/lesbiana	781	27.7%	0	0
Bisexual	609	21.6%	0	0
Heterosexual	1312	46.5%	740	98.4%

clínicas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se encontró que 66% del personal de salud en hospitales públicos estuvo a favor de aplicar la prueba obligatoria del VIH en homosexuales, a pesar de que las estadísticas nacionales muestran porcentajes mayores de heterosexuales portadores del virus.

## **Igualdad ante la ley**

### *Derecho a la identidad*

Uno de los grandes pendientes para la comunidad de personas transgénero y transexual se centra en la protección al derecho a la identidad, por medio de la generación de legislación específica que reconozca su identidad y expresión de sexo-género, independientemente del sexo biológico y del género socialmente asignado a aquél o aquélla. Esto a fin de facilitar el derecho a rectificar sus actas de nacimiento, mediante un proceso de autorectificación, lo que les otorgaría seguridad jurídica, requisito indispensable para el ejercicio de una auténtica y efectiva ciudadanía.<sup>3</sup>

### *Ley de Sociedad de Convivencia*

La Ley de Sociedad de Convivencia entró en vigor en marzo de 2007. Si bien algunas OSC consideran que debe avanzarse hasta conseguir el matrimonio para las parejas del mismo sexo, esta ley es un paso indudable en el reconocimiento de derechos.

A pesar de ser un avance sustantivo, no pone en plano de igualdad a las parejas heterosexuales y a las homosexuales y lesbianas, pues los derechos que se generan mediante la sociedad de convivencia son menos que los derechos generados por el matrimonio o el concubinato.

### *Ley de Igualdad Sustantiva entre Hombres y Mujeres*

La Ley de Igualdad Sustantiva entre Hombres y Mujeres, que tiene por objeto regular, proteger y garantizar el cumplimiento de las obligaciones en materia de igualdad sustantiva entre el hombre y la mujer mediante la

eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer en los ámbitos público y privado, contempla, en su artículo 6°, la necesidad de eliminar todas las formas de discriminación contra la mujer. Sin embargo, el texto de dicho artículo omite señalar la orientación sexual como una causa común de discriminación, a pesar de que las mujeres lesbianas así como las mujeres transgénero y transexuales son sujetas a frecuentes actos discriminatorios en los ámbitos público y privado.

## **Conclusiones**

Hasta la fecha las recomendaciones elaboradas por la Oficina en México del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en 2003 en materia de orientación sexual e identidad de género no se han retomado para la elaboración de políticas públicas y por lo tanto las problemáticas que se examinaron entonces no han sido erradicadas.

Los estereotipos y prejuicios respecto de las personas LGBTTT permean las leyes, políticas públicas y prácticas administrativas, lo cual resulta en la discriminación reiterada de este grupo de población. Si bien sus derechos están reconocidos por el marco jurídico nacional e internacional, todavía se requiere de leyes. En particular, se debe impulsar el reconocimiento por parte del Gobierno del Distrito Federal, la Asamblea Legislativa y otros órganos gubernamentales, de los Principios de Yogyakarta.

Hasta el momento no se han tipificado los “crímenes de odio” como delitos, y no se ha establecido que el odio homofóbico es una agravante en cualquier delito, en la que se incluya la identidad de género y la orientación sexual como categorías protegidas en la legislación. La Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (PGJDF) no recaba, procesa o difunde estadísticas sobre estos delitos. Por lo tanto, es necesario tipificar estas conductas y mejorar los sistemas estadísticos sobre ellas.

La actual legislación contra la violencia hacia las mujeres no contempla a las transexuales. Asimismo, no se ha modificado completamente la legislación ni se han cubierto las lagunas legales existentes, para permitir que las personas transgénero y transexuales tengan derecho a realizar cambios en su documentación personal para la actualización, rectificación y modificación de documentos de identidad.

Las personas LGBTTT no tienen hasta la fecha acceso a servicios de salud apropiados. La situación de las personas transgénero es tratada por las autoridades como si

<sup>3</sup> Se ha anunciado que en el primer periodo de sesiones de 2008 de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal se presentará una iniciativa para esta comunidad a fin de facilitar la adecuación de su registro de documentos de acuerdo con su realidad social.

fuera una enfermedad, lo que genera estigmatizaciones. Es necesario cambiar esta concepción al interior de las instituciones gubernamentales para erradicar la estigmatización.

No ha existido una política continua de desarrollo y especialización de los centros de atención de salud para las personas LGBTTT por lo que es necesario que se implementen políticas públicas para ello.

El derecho a la libertad de expresión no incluye el derecho a la libertad de expresión de la personalidad. Es necesario modificar esto, pues este concepto contribuirá a proteger de la discriminación y cualquier otra conducta arbitraria, por identidad de género.

Las autoridades, en especial las instituciones encar-

gadas de la administración de justicia, practican actos de estigmatización y discriminación contra las personas y grupos LGBTTT. Los servidores públicos no tienen suficientes conocimientos sobre los incidentes de violencia homofóbica, transfóbica o misógina que se producen en la sociedad, ni sobre la forma de atender a las víctimas de los mismos de manera adecuada.

Hay una persistente cultura de discriminación hacia la comunidad LGBTTT en la sociedad en general. El sistema de educación vigente en el Distrito Federal no ha incorporado el respeto a la diversidad sexual y de género. En este sentido, es necesario ampliar las campañas de educación, difusión y sensibilización. ●



Ilustración: Edgar Sáenz Lara/CONIF.

# Derechos de las personas víctimas de trata y explotación sexual comercial\*

*La trata de personas es considerada la esclavitud moderna y afecta a cualquier persona, aunque con mayor incidencia a menores de edad y mujeres. En México no se cuenta con cifras que permitan dimensionar estos crímenes, pero es cierto que el nuestro es un país con un especial grado de vulnerabilidad ante este delito por razones multifactoriales como su geografía; la migración; los altos niveles de pobreza y la desigualdad social. Otros factores que contribuyen son la discriminación de género, la presencia de la delincuencia organizada y los altos niveles de impunidad y corrupción, así como la ausencia de legislación homologada en los estados de la república mexicana.*

*En los informes especializados en la materia, México ocupa un lugar alto en origen de personas que son tratadas y en un lugar medio como país de tránsito y de destino.*

*Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la trata de personas es el tercer negocio más redituable del mundo, luego del tráfico de drogas y de armas, con ingresos estimados en 32 mil millones de dólares. Se calcula que a nivel internacional 2.4 millones de personas son víctimas de trata.*

El Protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, especialmente Mujeres y Niños que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional (Protocolo de Palermo) define la trata de personas como la captación, el transporte, el traslado, la acogida o la recepción de personas, recurriendo a la amenaza o al uso de la fuerza y otras formas de coacción, al

---

\* Véase "Capítulo 35. Derechos de las personas víctimas de trata y explotación sexual comercial", en *Diagnóstico de derechos humanos del Distrito Federal*, México, Comité Coordinador para la elaboración del Diagnóstico y Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal, 2008, pp. 834-860. Véase también <[www.derechoshumanosdf.org.mx/diagnostico/VI\\_Grupos\\_poblacion.pdf](http://www.derechoshumanosdf.org.mx/diagnostico/VI_Grupos_poblacion.pdf)>.

rapto, el fraude, al engaño, al abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad o a la concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra, con fines de explotación. Esa explotación incluirá, como mínimo, la explotación de la prostitución ajena u otras formas de explotación sexual, los trabajos o servicios forzados, la esclavitud o las prácticas análogas a la esclavitud, la servidumbre o la extracción de órganos.<sup>1</sup>

La trata de personas se manifiesta en distintas formas y afecta a un determinado número de sectores:

- Laboral (maquiladoras, fábricas, minas, construcciones, mendicidad, trabajo doméstico, vientres de alquiler, trabajo agrícola);
- Sexual (prostitución forzada, pornografía, pedofilia, turismo sexual, agencias de matrimonio y embarazos forzados);
- Falsas adopciones (venta de niños y niñas);
- Servidumbre (prácticas religiosas y culturales, matrimonios serviles);
- Militar (soldados cautivos, niñas y niños soldados);
- Tráfico de órganos (sustracción ilícita de órganos, tejidos o componentes para ser vendidos de manera ilícita); y
- Prácticas esclavistas (captura, adquisición o cesión de personas para explotación prácticas y serviles).

Sin embargo, para los efectos del Diagnóstico de Derechos Humanos del Distrito Federal solamente se analizó la trata con el fin de la explotación, de la prostitución ajena u otras formas de explotación sexual, por ser una de las modalidades más graves y frecuentes en la entidad.

La legislación local en la materia es reciente y limitada. A nivel federal, la Ley para Prevenir y Sancionar la Trata de Personas fue aprobada meses antes de la finalización de este diagnóstico (en noviembre de 2007) por lo que cualquier valoración sobre su aplicabilidad y eficacia sería prematura. Por otra parte la tipificación de este delito en el Distrito Federal no corresponde a lo que establece el Protocolo de Palermo.

<sup>1</sup> Véase artículo 3º del Protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, especialmente Mujeres y Niños que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional, conocido como Protocolo de Palermo, disponible en [http://www.esnips.com/doc/0d75021d-ae6d-4e8f-8089-063bf80e5f4c/Protocolo-para-prevenir,-reprimir-y-sancionar-la-Trata-de-Personas-\(protocolo-de-Palermo\)---2000.pdf](http://www.esnips.com/doc/0d75021d-ae6d-4e8f-8089-063bf80e5f4c/Protocolo-para-prevenir,-reprimir-y-sancionar-la-Trata-de-Personas-(protocolo-de-Palermo)---2000.pdf).

La información sobre la situación de la trata de personas en el Distrito Federal es limitada. Algunas de las razones que explican este hecho son la mínima o nula comprensión que se tiene sobre el delito, los bajos niveles de denuncia sobre este fenómeno debido a la criminalización que las mismas autoridades realizan de la explotación sexual comercial infantil (ESCI), al igual que de las trabajadoras sexuales adultas y, finalmente, a la falta de cooperación entre las instancias de gobierno y a la falta de acciones gubernamentales para producir y difundir información sobre el tema. A consecuencia de esto, se carece tanto de estadísticas oficiales precisas como de la sistematización de la información que pudiera servir de base para realizar un balance sobre el cumplimiento del Protocolo de Palermo en Distrito Federal en la materia y la efectividad de las acciones que se hayan realizado. Sin embargo existe información relacionada con delitos conexos o relacionados.

Ante la falta de información oficial, en el presente texto se han utilizado otras fuentes que provienen en su mayoría de organismos internacionales y las experiencias de organizaciones de la sociedad civil que han trabajado con sobrevivientes de la trata de personas.

### **La trata de personas con fines de explotación sexual en el Distrito Federal**

No hay datos oficiales suficientes sobre la trata internacional y nacional de personas pero, de acuerdo con estudios de la Coalición Regional contra el Tráfico de Mujeres y Niñas en América Latina y el Caribe, en el Distrito Federal hay más de 250 mil mujeres y niñas en la prostitución. De ese total, casi 88% no son originarias de la ciudad de México, 89% empezaron entre los 12 y 13 años, y 99% son explotadas por actores en la industria del sexo, principalmente lenones y lenonas. Asimismo, casi 82% de estas mujeres y niñas son analfabetas o con primaria incompleta, por lo cual esta situación representa una forma marginal de sobrevivencia y denota que se abusa de su necesidad económica. No obstante, existen otras cifras que mencionan alrededor de 600 mil víctimas al año.

Una de las razones de la falta de información oficial sobre la problemática es la falta de denuncia del delito, en especial respecto a la trata de hombres y niños. Esto invisibiliza el problema, lo que a su vez dificulta que la población en general y, en especial las propias víctimas de trata, denuncien los abusos, generando un círculo vicioso.

Puede afirmarse que en gran número de casos, la explotación sexual o la explotación de la prostitución ajena se produce a través de su captación, transporte, traslado, acogida o recepción. Por esta razón, hasta que no se denuncia resulta difícil hacer una distinción tajante entre la prostitución voluntaria e individual, la explotación sexual y la trata de personas.

De lo anterior se puede advertir también lo complicada que resulta para la regulación legal precisar la relación existente entre la trata de personas para su explotación sexual con la existencia de cientos de lugares comerciales o mercantiles disfrazados de giros comerciales, que sirven de contacto para la explotación de personas menores de edad o la explotación de la prostitución ajena.

De acuerdo con la información proporcionada por personas expertas en el tema, 80% de las mujeres y niñas víctimas de explotación sexual entrevistadas refieren haber sufrido violencia familiar, de las cuales 50% expresó que la persona que realizó el abuso sexual por primera vez fue el padre y 25% el padrastro. Lo anterior explica el bajo número de denuncias. Cuando la víctima presenta la denuncia, lo debe hacer acompañada por algún otro miembro de la familia, por lo que las niñas y los niños abusados sexualmente por el padre o padrastro en la mayoría de los casos quedan en estado de indefensión.

La población de la ciudad carece de elementos para distinguir entre la prostitución individual y voluntaria, y la que puede constituir explotación a consecuencia de la prostitución ajena. Más aún, en lo que corresponde a las adolescentes, las propias víctimas de este delito no se asumen como tales, por lo que no hay una cultura de denuncia de trata de personas o explotación de la prostitución ajena.

Se espera que a raíz de la reforma realizada al Código Penal para el Distrito Federal en agosto de 2007, la trata de personas pueda ser combatida en virtud de la prohibición (establecida en su artículo 185) del empleo de personas menores de edad o que no puedan comprender el significado del ilícito o que no tienen capacidad de resistir la conducta.

### *Migración y trata de personas*

La trata de personas es uno de los fenómenos asociados a la migración, y el número de mujeres que migran se ha incrementado en los últimos años. El Distrito Federal es uno de los principales lugares de destino y tránsito de inmigrantes provenientes de Centroamérica y la parte sur de México, principalmente. Regularmente las vícti-

mas de trata son personas de escasos recursos, que no conocen el idioma, viajan con documentos falsos, no saben dónde buscar ayuda y temen reportar la trata por temor a ser deportadas o encarceladas. Además el miedo a infectarse con el virus del VIH/sida ha llevado a los traficantes a reclutar víctimas cada vez más jóvenes, incluso niñas de siete años de edad.

El hecho de que el Distrito Federal sea uno de los principales destinos para todo tipo de migración, facilita que se den las circunstancias para que se reproduzca la trata de personas, además esta ciudad está considerada como uno de los puntos más grandes de turismo sexual. Por lo anterior, debe tenerse presente que la delincuencia organizada ha ido aumentando a medida que la globalización de la economía y la apertura de las fronteras se extienden, y que el Distrito Federal no está exento de este fenómeno.

### *Captación de víctimas*

No obstante el contexto de violencia en que se manifiesta la captación de víctimas para la trata, y de acuerdo con los datos proporcionados por organizaciones que brindan atención a las víctimas de explotación sexual y de testimonios de las mismas, la mayoría llegaron por condiciones de engaño, fraude, compraventa, coerción, fuerza, plagio o robo. Uno de los métodos de engaño es la seducción de la persona, hasta llegar al punto de contraer matrimonio en el lugar de origen de la víctima, trasladarla al Distrito Federal e involucrarla en la prostitución o actividades relacionadas. La mayoría de las veces es mediante amenazas y maltrato como son obligadas a ofrecer servicios sexuales y laborales. Las entidades federativas donde provienen las menores víctimas de estos engaños son Puebla, Tlaxcala, Veracruz, Chiapas y Oaxaca.

Ya desde 1994, la relatora especial de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) sobre la venta de niños, prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía, advertía un incremento de este problema en el Distrito Federal. También se indicó que existía el comercio sexual infantil de varones, aunque no en la misma medida.

Como destino o punto de tránsito de migración internacional y explotación sexual de mujeres y niñas extranjeras, se han encontrado víctimas de República Dominicana, Honduras, Nicaragua, Guatemala, El Salvador o de algunos países de El Caribe. Otros países de origen de víctimas de trata que se han detectado en el

Distrito Federal son Chile, Brasil, Colombia, Ecuador e incluso Argentina, que después de la crisis económica de años pasados, de ser país de destino se volvió país de origen. También se han localizado mujeres de Rumania, Bulgaria, Polonia o de la ex Unión Soviética. China es otro país de origen de víctimas de la trata de personas. De acuerdo con datos del Instituto Nacional de Migración (INM) se ha detectado que casi 50% de las mujeres de dicha nacionalidad que ingresan al país son introducidas para la prostitución.

### *Situación de los niños y niñas de la calle*

En su informe sobre la misión, la relatora especial de la ONU sobre la Venta de Niños, Prostitución Infantil y la Utilización de Niños en la Pornografía, indicó que según las estadísticas oficiales, en 1995 había 13 370 niñas y niños de la calle en el Distrito Federal y se estimaba que aproximadamente 90% de ellos eran víctimas de abusos sexuales en algún momento de su vida.

Fotografía (detalle): Raquel Alonso.



La relatora expresó su preocupación por la información recibida sobre que los funcionarios de los servicios de seguridad del Distrito Federal, en particular la policía judicial, eran quienes practicaban la violencia, incluida la sexual, contra niños y niñas de la calle o actuaban en colusión con los explotadores(as) de personas menores de edad. Indicó que estos actos perpetúan una cultura de impunidad que aumentaba considerablemente la vulnerabilidad de los y las niñas a los abusos y a la explotación.

### *Edades de las víctimas*

En 1996 Espacios de Desarrollo Integral A. C. (EDIAC) detectó que 15% de las mujeres en prostitución observadas en La Merced eran adolescentes. Aproximadamente 10 años después esta tendencia se incrementó, ya que según información de la Red Fin de la Prostitución Infantil, la Pornografía y el Tráfico de Niños y Niñas con Fines Sexuales (Ecpat), 20% está constituido por niñas menores de 14 años.

### *Ubicación geográfica de la práctica de la trata de personas en el Distrito Federal*

La zona centro del Distrito Federal es uno de los principales puntos donde se ha detectado la explotación sexual comercial infantil, principalmente en la Alameda Central. Las edades de las víctimas varían entre 15 y 24 años.

Otro punto es el mercado de La Merced. De acuerdo con un censo elaborado por la delegación Venustiano Carranza, existen 271 sexoservidoras en esta zona que trabajan agrupadas en hoteles, estacionamientos o loncherías que sirven como prostíbulos. Asimismo, se pueden encontrar niñas y adolescentes en Garibaldi, Sullivan, la Zona Rosa, avenida de los Insurgentes y Reforma.

El método utilizado en La Merced y en otros lugares para involucrar a las personas menores de edad en la explotación sexual, consiste en que las personas explotadoras les otorgan bienes básicos, como techo y comida por algún tiempo, una semana aproximadamente. A partir de ello comienzan a establecer un sistema de deudas. Con el paso del tiempo, es claro que éstas resultan impagables. En los casos de quienes son explotadas en establecimientos cerrados, las deudas son aún mayores porque se contabiliza la ropa, el maquillaje, la infraestructura del lugar como las luces, etc. En ocasiones se les prohíbe salir. Las víctimas frecuentemente no se benefician de las ganancias que resultan de su trabajo.

Por otro lado, diversas estaciones de la zona centro del Sistema de Transporte Colectivo (Metro) han sido utilizadas como centros de explotación sexual comercial infantil, ejemplos de ello son las estaciones Hidalgo, Chapultepec, Pino Suárez y Centro Médico.

En la zona norte destacan la Central Camionera y los alrededores de las estaciones Indios Verdes y La Villa. En la zona oriente se ha detectado explotación sexual comercial infantil en los alrededores del metro Zaragoza, en diversos centros nocturnos y loncherías de la delegación Iztapalapa, del Eje 3 y en algunos ubicados en los límites con el Estado de México. En la Central de Abasto, al igual que en La Merced, es común encontrar menores de edad que son explotadas sexualmente y no asisten a la escuela.

En la zona del poniente se han identificado lugares con prácticas de explotación sexual comercial infantil como el pueblo de Santa Fe y la colonia Xalalpa. Hasta el momento no se han recibido testimonios sobre explotación sexual comercial infantil en la zona sur del Distrito Federal, pero dado el número de hoteles de paso, es probable que sea una práctica frecuente que no ha sido denunciada.

Además hay que tomar en cuenta a las mujeres explotadas sexualmente en los niveles políticos y económicos altos, lo que ocurre en casas particulares que funcionan como prostíbulos clandestinos o bien se ofrece el servicio por catálogos. En estas circunstancias es muy difícil determinar si se trata de prostitución voluntaria o explotación sexual, así como conocer con exactitud si hay menores de edad. La explotación cada vez mayor de adolescentes y niñas es el resultado de las dinámicas del mercado, en las que el/la consumidor(a) define el perfil de las víctimas. Por ello, es indispensable adoptar medidas que constituyan un combate frontal al problema.

### *Secuelas en las víctimas*

Las mujeres, los niños, las niñas y adolescentes víctimas de explotación sexual sufren de serias secuelas en su salud como el contagio de infecciones de transmisión sexual –incluido el VIH/sida–, abortos forzados, alcoholismo y drogadicción.

El impacto psicológico es grave, desde la inseguridad y la pérdida de la autoestima hasta los traumas permanentes causados por el abuso y la violencia física y mental. La secuela de daños psicológicos en los niños y niñas víctimas de la trata es siempre difícil de superar, y en muchos casos irreparable. También es urgente crear albergues o alojamientos seguros y adecuados para las víctimas que denuncian.

Actualmente, a pesar de que la investigación y seguimiento a los delitos relacionados a la trata de personas para la explotación sexual comercial descritos en los párrafos anteriores, no ha sido del todo efectiva por parte las autoridades competentes del Distrito Federal, es necesario mencionar el antecedente que sentó la presentación del *Informe especial sobre explotación sexual comercial infantil en el Distrito Federal* realizado y publicado por la CDHDF en agosto de 2007. A partir de la investigación que sustenta el informe y como iniciativa de un grupo de diputados se abrió la investigación judicial ante la Agencia Central de Investigación núm. 50 de la PGJDF, para investigar algunos de los hechos referidos en el informe especial.

### **Conclusiones**

La principal limitante en torno a la trata es la falta de aceptación de la misma como un problema social. Por lo tanto, se requieren programas y políticas públicas eficaces e integrales que formen parte de una estrategia amplia que incluya, tanto medidas de prevención, enjuiciamiento y penalización, como medidas para la rehabilitación y reintegración de las víctimas desde un plano de igualdad, empoderamiento y respeto de sus derechos sin importar su adscripción étnica, su edad, su clase social o su sexo.

El problema de la trata de personas para su explotación sexual no se visualiza en su justa dimensión, y la lucha contra esta práctica se complica porque se confunde con el ejercicio de la prostitución voluntaria o trabajo sexual, por lo que a partir de esta complejidad habría que enmarcar los fenómenos de la trata y el trabajo sexual en el contexto de factores estructurales ligados a las concepciones y relaciones de género dominantes, entendidas como relaciones de poder. En particular, los sesgos de los mercados de trabajo, la cultura de la violencia, la cultura de la sexualidad, los modelos y mandatos de género que se traducen en una negación sistemática del ejercicio de los derechos, económicos, sociales, culturales, sexuales, reproductivos, entre otros, por parte de las mujeres.

La diferenciación entre trabajo sexual y trata para fines de explotación sexual es un punto fundamental a aclarar de manera explícita, lo cual implica definir explotación sexual (y la explotación de la prostitución ajena). Ésta no fue definida con precisión en el Protocolo de Palermo porque no había consenso entre los países justamente respecto a la diferenciación entre trata y trabajo sexual. La falta de claridad en este punto genera el riesgo

de legitimizar políticas estigmatizantes, discriminatorias y criminalizantes en contra de las trabajadoras sexuales.

No hay estadísticas confiables sobre casos de trata de personas en el Distrito Federal, como tampoco las hay sobre otros tantos fenómenos delictivos que ocurren en la opacidad. Esto es grave, ya que sin datos confiables es imposible diseñar e implementar políticas públicas eficaces para su combate.

En el Distrito Federal existe un conjunto de medidas jurídicas, normativas y administrativas que atienden problemas de manera paralela, pero desvinculadas entre sí; los aspectos preventivos están separados de los correctivos y de los de asistencia personal.

Hay que relacionar la trata con el fenómeno migratorio, señalando la relación que existe entre políticas migratorias de “control” y el grado de vulnerabilidad de las y los migrantes ya que el Distrito Federal es lugar de origen, destino y tránsito de la trata de personas expuestas o víctimas de explotación sexual y se considera uno de los puntos de turismo sexual para consumo nacional, por lo que se deberán diseñar medidas suficientemente amplias para alcanzar a resolver los problemas generados por dichas situaciones.

El marco jurídico local, a pesar de haber sido reformado recientemente, sigue siendo deficiente y no contempló plenamente lo requerido por el Protocolo de Palermo. Especialmente no reguló el aspecto de la explotación laboral como una modalidad de la trata de personas. Tampoco establece claramente un castigo aunque se cuente con el consentimiento de la víctima del ilícito.

Desde 1956, cuando México ratificó el Convenio para la Represión de la Trata de Personas y de la Explotación de la Prostitución Ajena, asumió la responsabilidad y la obligación de castigar la trata de personas para fines de prostitución y la explotación de la prostitución ajena. Sin embargo, no es sino hasta 2007 que, tanto a nivel federal como local –en el Distrito Federal–, se tipifica la trata como delito. El gobierno capitalino cumplió dicho compromiso de manera parcial, lo que constituye una clara falta a las obligaciones asumidas en los tratados internacionales aplicables.

La migración interna y los desplazamientos en el área metropolitana y conurbada del Distrito Federal, generan condiciones para la trata de personas. Sin embargo, hasta la fecha las autoridades no han realizado suficientes acciones encaminadas a frenar la práctica de la trata de personas en relación con la migración.

Deben analizarse y aplicarse políticas públicas adecuadas, viables y eficaces para hacer efectivo el marco ju-

rídico en la lucha contra la trata de personas expuestas a la explotación sexual en el Distrito Federal. Igualmente, es necesario construir el espacio político y sociocultural adecuado para que se visualice la trata de personas en todas las modalidades establecidas en el Protocolo de Palermo y el Convenio para la Represión de la Trata de Personas y de la Explotación de la Prostitución Ajena.

Hasta el momento no existen mecanismos ni políticas públicas adecuadas para lograr la denuncia de esta práctica, la sanción de los responsables, así como la recuperación y apoyo a las víctimas, por lo que es de suma importancia señalar que el énfasis en las políticas públicas contribuye a transitar de un enfoque de represión hacia el enfoque de derechos.

Es necesaria una política pública con perspectiva de derechos y de género que disminuya la vulnerabilidad y que promueva un cambio cultural profundo en la sociedad que apunte a generar una conciencia del fenómeno fuera de concepciones discriminatorias, especialmente de carácter sexista y etnocéntrico.

A pesar de que se realizaron reformas al Código Penal del Distrito Federal, es preciso promulgar una Ley para Prevenir y Sancionar la Trata de Personas en el Distrito Federal que considere las obligaciones derivadas del Protocolo de Palermo, las medidas necesarias para la atención de las víctimas de trata y los mecanismos para la rehabilitación de las mismas.

No se han diseñado políticas públicas ni programas con el objeto que la población de la ciudad tenga elementos para distinguir entre la trata y la prostitución individual y voluntaria, especialmente en el caso de las y los adolescentes.

Se debe atender la necesidad de contar con alojamientos seguros y adecuados para las víctimas de trata, que brinden la protección y servicios necesarios para su reincorporación en sociedad en las condiciones de igualdad y respeto de sus derechos sin discriminación alguna.

Debe considerarse prioritario el diseño de un marco legal que genere una política pública tendiente a que las víctimas de la trata de personas se reconozcan como tales y no como delincuentes potenciales, a fin de que se logre una cultura de denuncia de dicha práctica.

Es necesario que las autoridades policíacas, judiciales o de migración no tengan la conducción de las iniciativas relativas a la trata, para evitar un enfoque de represión. Esto implicaría que cualquier instancia interinstitucional sea coordinada por entidades encargadas de políticas sociales y de derechos humanos, contemplando la presencia paritaria de organizaciones sociales. ●



# Derecho a la salud\*

*El derecho del ser humano a la salud<sup>1</sup> está reconocido en varios instrumentos internacionales de derechos humanos. El primer reconocimiento se hizo en el párrafo 1, del artículo 25, de la Declaración Universal de Derechos Humanos, que establece: “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”.*

*La Observación General núm. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas precisa el contenido normativo del derecho a la salud, identificando como elementos esenciales e interrelacionados que componen ese derecho a la disponibilidad, la accesibilidad –que engloba a la no discriminación, la accesibilidad física y la asequibilidad–, la aceptabilidad y la calidad.*

## Obligaciones del Estado

La Observación General núm. 14 precisa que el derecho a la salud impone tres tipos de obligaciones al Estado que también son: respetar, proteger y cumplir.

Otras obligaciones incluyen la implantación de un sistema de seguro de salud, ya sea público, privado o mixto, que sea asequible a todas las personas el fomento de las investigaciones médicas y la educación en materia de salud, así como la organización de campañas de información, especialmente por lo que se refiere a la forma de vivir y la alimentación sanas, al VIH/sida, a la salud sexual y genésica, a las prácticas tradicionales, al combate de la violencia en el hogar y al uso indebido de alcohol, tabaco, estupefacientes y otras sustancias nocivas. El Estado también tiene la obligación de adoptar medidas contra los peligros que para la salud representan la contaminación del medio ambiente y las enfermedades profesionales, así como contra cualquier otra amenaza que se determine mediante datos epidemiológicos.

---

\* Véase “Capítulo 15. Derecho a la salud”, en *Diagnóstico de derechos humanos del Distrito Federal*, México, Comité Coordinador para la elaboración del Diagnóstico y Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal, 2008, pp. 261-291. Véase también <[www.derechoshumanosdf.org.mx/diagnostico/III\\_Seguridad\\_humana.pdf](http://www.derechoshumanosdf.org.mx/diagnostico/III_Seguridad_humana.pdf)>.

<sup>1</sup> En este artículo se aborda el derecho a la salud de manera general, sin entrar en la especificidad de cada grupo de población.



## Contexto en el Distrito Federal

### *Esperanza de vida, fecundidad y natalidad*

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), el Distrito Federal tiene el segundo lugar a nivel nacional en cuanto a la esperanza de vida y las tasas más bajas de fecundidad y natalidad. La esperanza de vida supera casi en un año al promedio nacional (75.9 contra 75 años), lo que hace de la capital la segunda entidad con la esperanza de vida más larga, sólo después de Quintana Roo (76.1 años). La esperanza de vida al nacimiento es, para los hombres de, 73.4 años, y de 78.4 años para las mujeres.

La tasa global de fecundidad y la tasa bruta de natalidad en el Distrito Federal son las más bajas a nivel nacional: la tasa de fecundidad asciende a 1.7 hijos por

mujer. El promedio nacional es de 2.1 hijos por mujer. La tasa bruta de natalidad asciende a 14.8 nacidos vivos por cada mil habitantes mientras el promedio nacional es de 18.6.

### *Mortalidad y principales enfermedades*

La tasa bruta de mortalidad ubica al Distrito Federal en el sexto lugar más alto a nivel nacional (detrás de los estados de Veracruz, Oaxaca, Nayarit, Michoacán y Guerrero), con una tasa de 5.4 defunciones por cada mil habitantes en 2007, cifra que supera el promedio nacional de 4.8 defunciones por cada mil habitantes al año.

De acuerdo con el Plan de Salud del Gobierno del Distrito Federal 2007-2012, las seis principales causas de mortalidad en la entidad eran las enfermedades del corazón, la diabetes *mellitus*, los tumores malignos, las

enfermedades cerebrovasculares, las enfermedades del hígado y los accidentes. Las tasas de mortalidad observadas fueron respectivamente de 114.1, 93.8 y 76.7 (por 100 mil habitantes) para las tres primeras, en contraste con la tasa nacional de 50.0, 63.0 y 25.9 respectivamente. De hecho, la tasa de mortalidad estandarizada por enfermedades no transmisibles ubica al Distrito Federal en el quinto peor lugar a nivel nacional, en comparación con las otras entidades federativas.

Asimismo, cabe subrayar que el Distrito Federal tiene la tasa de mortalidad por cáncer mamario más alta a nivel nacional: 23.9 muertes por cada 100 mil mujeres mayores de 25 años.

En cuanto a la mortalidad materna, la tasa para el Distrito Federal en 2005 era de 57.6 (contra 63.4 a nivel nacional), observando una baja en comparación con el año 2000 en el que se situaba a 77.9, arriba del promedio nacional de 72.6. El riesgo de morir entre adolescentes embarazadas es 1.2 veces más alto que para el resto de las mujeres.

Durante 2007 la tasa de mortalidad infantil del Distrito Federal (11.8 muertes por cada 1000 nacidos vivos) fue la segunda más baja a nivel nacional después de Nuevo León (11 muertes por cada 1000 nacidos vivos). Entre las principales causantes de muerte de la población de 5 a 17 años en el Distrito Federal destacan las denominadas causas externas (acontecimientos ambientales y circunstancias como traumatismos, envenenamientos y otros efectos adversos). En particular, la contaminación del aire y del agua son causas importantes de la morbilidad y mortalidad de niños y niñas en el Distrito Federal, causadas por enfermedades como las gastrointestinales o respiratorias.

### *Contaminación del aire y del agua*

En la Zona Metropolitana del Valle de México, la contaminación del aire anticipa alrededor de 4 mil muertes y ocasiona ausencias laborales que equivalen a 2.5 millones de días. Las partículas suspendidas en el aire tienen una relación directa con el aumento de casos de neumonía, bronconeumonía, otitis media y aguda, enfermedades del corazón, dermatitis, debilitamiento del sistema inmunológico, lesiones en el sistema nervioso y hepáticas y la rinitis que afecta el crecimiento de los niños. La población más desprotegida está compuesta por niños y niñas, personas adultas mayores y personas que padecen enfermedades respiratorias.

En relación con el agua, se estimó que 2003, todos los cuerpos de agua del Valle de México presentaban algún grado de contaminación: sólo 10% se encontraba poco contaminado, 20% contaminado, y 70% estaba altamente contaminado. Asimismo la falta de acceso al suministro de agua potable en cantidad suficiente que padecen distintas zonas de la ciudad, tiene repercusiones graves para la salud de las personas ya que no pueden acceder a los mínimos vitales requeridos para el consumo humano.

### *Trastornos alimenticios*

Otros riesgos que afectan a la salud de la población son los relacionados con la nutrición. En 2002 en el Distrito Federal, 7.4% de niñas y niños de entre cinco y 12 años presentaba problema de desnutrición crónica. Entre 2002 y 2005, el porcentaje de nacidos vivos con bajo peso aumentó de 6.3% a 10.6%. En 2004, 3.2% de niñas y niños en 1º de primaria registraba talla baja. Esta situación no parece reducirse en forma importante, ya que la desnutrición infantil para la entidad bajó tan sólo en 0.2 puntos porcentuales por año entre 1999 y 2006.

Además, la obesidad se ha convertido en un problema de salud pública. Los datos de obesidad infantil muestran un aumento en el país: en un periodo de siete años se incrementó a 77% en los niños y 47% en las niñas. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de 2006 señaló que en el Distrito Federal, 4.7% de las niñas y niños menores de cinco años tenía sobrepeso. En esta ciudad, 25% de las y los niños en edad escolar fue clasificado con sobrepeso u obesidad (la cifra más alta de toda la república).

Un estudio de caso realizado en 2007 en una muestra de 768 niñas y niños escolares encontró una relación directa entre la inseguridad alimentaria en el hogar y un mayor riesgo de sobrepeso en escolares, lo cual se puede deber a que en los hogares en que ésta se experimenta, se adquieren más alimentos de bajo costo y alta densidad energética.

### *Adicciones: alcoholismo y tabaquismo*

Otro problema que afecta la salud pública en México es el consumo de drogas, alcohol y tabaco. El Distrito Federal ocupa el primer lugar a nivel nacional en el consumo de tabaco, el segundo en la ingesta de alcohol y el tercero en el abuso de drogas consideradas ilegales.

En lo que respecta al alcohol, el patrón de consumo en México es predominante episódico pero explosivo, el cual tiene lugar los fines de semana cuando se ingieren grandes cantidades por ocasión de consumo. Sólo 37% de las personas que toma se limita su consumo a una o dos copas por ocasión de consumo. Las principales causas de muerte asociadas al consumo de alcohol son: accidentes, enfermedades del hígado, homicidios, cardiopatías, suicidio, entre otras.

El consumo diario de tabaco no es una práctica frecuente: sólo 11% de las personas que fuman, lo hacen diariamente. Apenas el 1.4% de las y los fumadores cumple con los criterios de dependencia. No obstante, los índices respecto de la población juvenil capitalina son importantes y superiores al promedio nacional: la prevalencia de adolescentes fumadores en el Distrito Federal es de 19.2 para los jóvenes y 10.0 para las jóvenes, contra 10.8 y 4.3 respectivamente a nivel nacional.

El tabaquismo tiene repercusiones directas en la salud y calidad de vida de las personas. A nivel nacional, mueren aproximadamente 53 mil personas fumadoras al año por enfermedades asociadas al tabaquismo. Es la causa de 45% de las defunciones por enfermedad del corazón, 51% de las defunciones por enfermedad cerebrovascular, 84% de las muertes por enfermedad pulmonar obstructiva crónica y 90% de las muertes a causa de tumores malignos de tráquea, bronquios y pulmón.

En cuanto a las drogas ilegales, la Encuesta de Adicciones de 2002 muestra que la marihuana sigue siendo la primera droga de prevalencia alguna vez en la vida, seguida por la cocaína y los inhalables.

Por otro lado, de acuerdo con la Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes del Distrito Federal de 2007, el consumo de drogas y alcohol se incrementó en casi 3% en los últimos tres años, al pasar de 15.2% a 17.8% entre adolescentes y jóvenes de secundaria y bachillerato. Esta encuesta también reveló que uno de cada cuatro jóvenes en la capital del país inicia el consumo de alcohol antes de los 12 años.

#### *VIIH-sida en el Distrito Federal*

Datos de la Secretaría de Salud federal revelan que al 15 de noviembre de 2007 se registraban en el país 115,651 personas con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) –pero se estimaban alrededor de 182,000 personas– de las cuales 18.1% se concentraba en el Distrito Federal (20,881 personas), siendo la entidad fede-

rativa con el mayor número de casos. Tan sólo en 2007 se registraron 5,316 nuevos casos.

En 2005, en el Distrito Federal fallecieron 512 personas a causa del sida. La tasa de mortalidad por esta enfermedad (5.8%) se ubicaba en el séptimo lugar a nivel nacional. Para 2006, la mortalidad por VIH-sida en México era la causa número 17 de mortalidad.

#### *Salud mental*

Otro problema de salud importante en el contexto del Distrito Federal es el de los trastornos mentales y del comportamiento, entre los cuales figuran la depresión, la ansiedad, el consumo de alcohol, las autolesiones, la esquizofrenia y el trastorno bipolar. La población de las grandes urbes –como el Distrito Federal– caracterizadas por una serie de factores estresantes como el entorno físico superpoblado y pobre, los altos niveles de violencia, los accidentes, la inseguridad o el desempleo, es más propicia a padecer este tipo de enfermedades. Asimismo los índices de enfermedad mental tienden a aumentar en contextos de pobreza, violencia, incremento de adicciones y envejecimiento de la población.

#### *Disponibilidad y cobertura del sistema de salud en el Distrito Federal*

El sistema nacional de salud está constituido por las siguientes instituciones de seguridad social:

- El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad Social y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), las instituciones específicas para las y los trabajadores de Petróleos Mexicanos (Pemex), de la Secretaría de Defensa Nacional o de la Secretaría de Marina y otras que dan servicios a las y los trabajadores del sector formal de la economía y sus familias;
- La Secretaría de Salud, los Servicios Estatales de Salud (Sesa) y el programa IMSS-Oportunidades, que prestan servicios a la población que no tiene seguridad social, y
- El sector privado que presta servicios a la población con capacidad de pago.

Los servicios e instalaciones de salud a cargo del Gobierno del Distrito Federal (GDF) brindan atención para la *población abierta*, que no cuenta con la protección

de una institución de seguridad social. El horizonte de población beneficiaria es alrededor de 3 millones 700 mil personas, lo que representa cerca de 43% de la población capitalina. Para ello, el GDF tiene bajo su responsabilidad una red de 308 unidades médicas: 276 de consulta externa y 28 hospitales. En materia de consulta externa, 210 unidades son centros de salud, distribuidos en 16 jurisdicciones sanitarias ubicadas en cada una de las delegaciones. Asimismo se cuenta con 13 clínicas de especialidades. Estas instalaciones constituyen el primer nivel de atención en salud.

El segundo nivel cuenta con 10 hospitales pediátricos, nueve generales y ocho que brindan atención materno-infantil; se da apoyo ofreciendo intervenciones ambulatorias y hospitalarias por especialidades básicas: medicina interna, pediatría, ginecobstetricia, psiquiatría y cirugía general. Adicionalmente cuentan con algunas subespecialidades como neonatología, otorrinolaringología, ortopedia, cardiología, dermatología, oftalmología u otras, según el perfil epidemiológico de la población.

El Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez (tercer nivel) brinda a la población abierta servicios ambulatorios y de internamiento en todas las demás subespecialidades, como son: endocrinología, dermatología, oftalmología, medicina interna, neumología, gastroenterología, cirugía general, ginecobstetricia, neonatología, terapia intensiva para adultos y neonatal, urología, cardiología, geriatría y odontología; además de intervenciones más complejas en las especialidades y subespecialidades incluidas en el segundo nivel. También brinda servicios de apoyo, diagnóstico y terapéutico, que requieren de alta tecnología y grado de especialización, según nivel de complejidad.

Respecto de la atención médica a las y los pacientes con enfermedades crónicas degenerativas, no se cuenta con un hospital en específico para atenderlos, sino que son atendidos en todos los hospitales de la red de la Secretaría de Salud del Distrito Federal mediante consulta externa. La red hospitalaria tampoco cuenta con nosocomios para atender enfermedades psiquiátricas.

### *Calidad de los servicios de salud*

A pesar de que en el Distrito Federal las unidades médicas registran una disponibilidad de personal médico hasta tres veces más alta que en otros estados de la república, la capital ocupa los últimos lugares en los indicadores de calidad. Por ejemplo, el tiempo promedio de espera en consulta externa (39.5 minutos) en el Distrito Federal es

mucho mayor que en los demás estados de la república, sólo por debajo del estado de México (47.8 minutos).

La mala calidad del servicio es un tema recurrente en las quejas recibidas por la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal por presuntas violaciones al derecho a la salud, imputables a los distintos hospitales adscritos a la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

## **Conclusiones**

El derecho a la salud tiene un reconocimiento jurídico a nivel local con apego a los estándares internacionales, pues la Ley de Desarrollo Social del Distrito Federal y la Ley de Salud para el Distrito Federal lo consagran como un derecho social universal y fijan las obligaciones de las autoridades capitalinas de promover, proteger y garantizar su cumplimiento.

En 2006, la Asamblea Legislativa del Distrito Federal (ALDF) elevó a rango de ley el derecho al acceso gratuito a los servicios médicos y a los medicamentos para las y los habitantes de la ciudad. El gobierno capitalino, a través de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, ha retomado como ejes rectores de las políticas, programas y acciones en salud, los principios de democratización, centralidad de la institución pública, universalidad, ampliación de los servicios, equidad y solidaridad.

Por medio del programa de acceso gratuito a la atención médica y medicamentos, el gobierno está avanzando progresivamente en materia de accesibilidad económica de los servicios de salud, observando de esta forma su obligación de garantizar el derecho a proporcionar servicios preventivos, de diagnóstico, curativos y de rehabilitación para las personas no aseguradas por una institución de seguridad social.

A los organismos de salud de la administración pública del Distrito Federal se les han asignado importantes partidas presupuestarias y han avanzado en la puesta en marcha de programas y acciones para promover la realización progresiva del derecho a la salud de la población capitalina (especialmente en materia de vacunación universal, atención a las adicciones y detección de casos de diabetes mellitus). No obstante lo anterior, el Distrito Federal presenta índices de desempeño muy por debajo del promedio nacional en materia de vigilancia epidemiológica y vacunación, de prevención y control de la diabetes mellitus e hipertensión arterial, del VIH-sida y otras enfermedades de transmisión sexual, del cáncer cérvicouterino y de la rabia.

El Distrito Federal es la entidad donde se registra el mayor número de casos de VIH-sida en el país. A pesar de la puesta en marcha del Programa VIH-sida, no se cuenta con los recursos materiales, humanos y financieros suficientes para atender debidamente a todas las personas no derechohabientes portadoras del virus y garantizar la disponibilidad, accesibilidad y calidad de los servicios médicos y tratamientos.

En el ámbito de la salud mental existe una brecha importante entre las necesidades de la población y los programas y servicios para satisfacerlas, además la prevención, promoción y detección de problemas psicosociales son abordados de manera incipiente y aún limitada, por parte de las autoridades capitalinas. Preocupa, en particular, que dentro de la red hospitalaria a cargo de la Secretaría de Salud del Distrito Federal no se cuente con hospitales para atender enfermedades psiquiátricas, en general, la salud mental.

Los índices de defunción por padecimientos crónico-degenerativos (enfermedades cardíacas, diabetes, cáncer y enfermedades cerebrovasculares) así como el problema del sobrepeso y la obesidad y otros trastornos alimenticios, presentan en el Distrito Federal tasas superiores a la media nacional, pero el sistema de atención en salud parece tardar en adaptarse a esta nueva realidad sanitaria. Al respecto, cabe resaltar la inexistencia de campañas y programas educativos de amplio alcance y de carácter permanente en materia de orientación nutricional y cuidado personal y otras acciones tendientes a prevenir estos problemas de salud pública. Igualmente, faltan servicios de atención médica en cantidad y calidad suficientes para atender estas enfermedades, más aún porque pueden ser prevenidas, tratables y/o curables si son detectadas a tiempo.

Además del cambio que se observa en el perfil patológico, el sistema de salud debe adecuarse a la evolución de la estructura demográfica que está cambiando las necesidades en salud de la población capitalina; en particular las personas adultas mayores están ejerciendo cada vez más presión sobre la demanda de servicios, la cual irá en aumento en las próximos años y décadas.

La infraestructura médica a cargo de la Secretaría de Salud capitalina presenta una serie de rezagos por su mal estado y su concentración geográfica. Se observa una desigualdad en la distribución territorial de las instalaciones. La población en situación de mayor pobreza se ubica principalmente en las zonas periféricas de la

ciudad, que carecen de centros de salud y hospitales. Estos problemas estructurales se derivan en gran medida de la insuficiencia presupuestal y, en algunos casos, de su deficiente distribución.

Asimismo, los servicios de atención muestran deficiencias debido a la saturación, la falta de personal médico y el desabasto de medicamentos. Las quejas y recomendaciones emitidas por la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF) son contundentes en este sentido al señalar que los principales obstáculos identificados para ejercer el derecho a la salud son: la discriminación o exclusión en el acceso a los servicios, la negación o postergación de la atención, la falta de insumos y equipo y la deficiente calidad en los servicios de salud. Esto se debe principalmente a la fragmentación del sistema, la insuficiencia de presupuesto y la lenta actualización de infraestructura y tecnología.

El sistema de salud en el Distrito Federal —y por ende el ejercicio del derecho a la salud— se encuentra altamente fragmentado y segmentado. Existe una serie de reglas y condicionantes (como ser o no derechohabiente de una institución de seguridad social, la capacidad de pago o el lugar de residencia de cada persona) que determinan la disponibilidad, el acceso y la calidad de los servicios, siendo la población que no está protegida por una institución de seguridad social y no cuenta con los recursos suficientes para costear un seguro privado, la más afectada.

En los casos de una deficiente atención médica, el derecho a la salud debe vincularse también estrechamente con el tema de la reparación del daño, pues en la medida en que seamos capaces como Estado y sociedad de resarcir el daño ocasionado a un ser humano por una deficiente atención médica, podremos garantizar para otros y para nosotros mismos, un proyecto de vida a futuro.

La salud es uno de los indicadores básicos del desarrollo humano, condición indispensable para tener un nivel de vida adecuado. El derecho a la salud incluye varios elementos para su pleno goce. En particular, la obligación de cumplir implica que el Estado reconozca adecuadamente el derecho a la salud en el ordenamiento jurídico y que promueva una política pública que, entre otros aspectos, incluya la prevención de enfermedades y el cuidado de la salud que abarca los recursos humanos y materiales con que se tiene que contar para atender las enfermedad y sus efectos. Para cumplir todo lo anterior es importante destinar los recursos económicos, materiales y humanos necesarios. ●

ALLO 4  
K 16  
EL 1

0 No. 3



PASILLO 4  
RACK 18  
NIVEL 2

PASILLO  
RACK 17  
NIVEL 2

RANIS

PASILLO  
RACK 17  
NIVEL 3

PASILLO  
RACK 16  
NIVEL 3

N° DE CONTRATO MEDICAMENTOSO  
**CLAVE: 1923 GI**  
**LOTE: 6211**  
**CANTIDAD: 200 PZ**  
ESTABLECIMIENTO DE FARMACIA  
ESTABLECIMIENTO DE FARMACIA

PASILLO 4  
RACK 17  
NIVEL 4

PASILLO 4  
RACK 18  
NIVEL 4

# Numeralia

Sobre el Diagnóstico de derechos humanos del Distrito Federal<sup>1</sup>



## Núcleo de seguridad humana

- 1 Un **millón** de personas viven en condiciones de **alta marginación** y más de un millón **200 mil** se encuentran en situación de marginación.
- 2 Más de un millón de personas **no tiene acceso** a un servicio continuo y suficiente de **agua potable**.
- 3 Apenas un **tercio** de la población de entre **18 y 29 años estudia**.
- 4 Sólo **18%** de la población que trabaja gana más de **cinco salarios mínimos** necesarios para adquirir lo que debe consumir una familia de cinco personas en alimentación, vivienda, comunicaciones y transporte, educación, salud, vestido y calzado, recreación y cultura, aseo personal y del hogar.
- 5 Los **índices de defunción** por enfermedades del corazón, diabetes mellitus y tumores malignos son superiores al promedio nacional (tasas de 114.1, 93.8 y 76.7 por **100 mil habitantes**, contra 50.0, 63.0 y 25.9 a nivel nacional).
- 6 **44%** de los hombres adultos padecen **sobrepeso** y **26% obesidad**; mientras que **36.8%** de las mujeres adultas, tiene sobrepeso y **35.1%** obesidad.
- 7 Sólo **53.6%** de la población del Distrito Federal es **derechohabiente** de una institución de seguridad social.

## Núcleo de democracia y derechos humanos

- 1 El Distrito Federal recibe más **peticiones de información** por cada **100 mil habitantes**, que cualquier otra entidad del país.
- 2 De las afectaciones a la **libertad de expresión** reportadas en 2006 a nivel nacional, **21%** sucedieron en el Distrito Federal.  
  
En la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, **77.3%** de sus integrantes son hombres y **22.7%** mujeres. El gabinete del Gobierno del Distrito Federal está integrado por mujeres en **35.7%** y en **64.3%** por hombres. En el Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, los juzgados de primera instancia en materia penal están integrados por **29%** de mujeres y **71%** de hombres.
- 3
- 4 A nivel **nacional**, una encuesta reveló que casi una de cada tres mujeres, personas con discapacidad, indígenas, lesbianas, gays, bisexuales, transgéneros, transexuales, travestis, personas adultas mayores y pertenecientes a minorías religiosas dice haber sufrido **discriminación por su condición**.

<sup>1</sup> *Diagnóstico de derechos humanos del Distrito Federal*, México, Comité Coordinador para la elaboración del Diagnóstico y Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal, 2008, 915 pp.

# Numeralia

Sobre el Diagnóstico de derechos humanos del Distrito Federal



## Núcleo de sistema de justicia

Sólo **64** de los **224 jueces y magistrados** encuestados en el marco del Diagnóstico afirmaron utilizar los **tratados internacionales**. De esos 64, 37 eran jueces y magistrados en materia penal (37 de 90), **21** en materia familiar (21 de 28), y tan sólo **6** de asuntos civiles (seis de 89).

1

2

La **población penitenciaria** en la entidad es de más de **35 mil** personas (**95%** son hombres), cuando la capacidad instalada es de **20 mil 300**. En el Distrito Federal están los dos centros penitenciarios más poblados de América Latina.

El número de menciones por la violación a los **derechos de las víctimas u ofendidos(as)**, reportados por la CDHDF, en 2007 fue de mil 790, lo que significa un aumento de **72.3%** en relación a 2006.

3

4

En promedio, **una** de cada **dos** personas que tiene contacto con la **autoridad** de prevención del delito o de procuración de justicia sufre algún tipo de **abuso**.

El derecho humano que consignó el mayor número de menciones por presuntas violaciones en 2007 en la CDHDF, fue el relativo al **debido proceso, garantías judiciales**, que concentra **41.7%** del total e integra **36.3%** del total de agravios contra personas.

5

6

El número de plazas de defensores(as) de oficio es de **231**, y el de ministerios públicos es de **mil 446**.

El promedio de **casos** que lleva cada **defensor(a) de oficio**, conforme a su adscripción, en 2005, fue de **214** al año.

7

# Rendir cuentas: compromiso con la democracia

*Ante el pleno de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal (ALDF), el presidente de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF), Emilio Álvarez Icaza Longoria, manifestó su preocupación por la espiral de intolerancia y polarización que se experimenta en distintos ámbitos políticos y sociales, y subrayó que “no hay democracia sin diálogo ni tolerancia”.*

*Dijo que “los conflictos electorales y partidarios, la inseguridad pública, el déficit del sistema de justicia, la exclusión, la pobreza, la discriminación, la intolerancia y la impunidad con la que diversos poderes públicos y de facto se conducen en la vida pública, son ejemplo de los obstáculos para consolidar la transición política”.*

En su comparecencia, llamó a las y los legisladores a asumir mecanismos para modificar el actual estado de cosas: “enfrentemos ese compromiso por encima de diferencias políticas y partidistas, hacerlo en común además de tener un enorme significado, es la única posibilidad de ofrecer un futuro de plena vigencia de los derechos humanos”, expresó.

Álvarez Icaza Longoria expuso que, de acuerdo con el *Informe anual 2007*, el mayor número de denuncias de violaciones a los derechos humanos están vinculadas al sistema de justicia. Sugirió que bajo el marco que ofrece la reforma constitucional en materia de justicia, la Asamblea inicie modificaciones legislativas que apunten al diseño de un renovado sistema de procuración, impartición y administración de justicia.

Instó a la ALDF a reconsiderar las modificaciones realizadas a los códigos Penal y de Procedimientos Penales realizadas durante 2003, ya que han contribuido, junto con otros problemas, a que el sistema de reclusión se encuentre al borde del colapso.

También estimó importante que se haga uso adecuado de las atribuciones que la ley confiere a la autoridad, como por ejemplo en el caso de las expropiaciones y enfatizó: “la Comisión acompaña toda acción de gobierno que busque mejorar y garantizar la seguridad pública en la ciudad, siempre que se respeten los derechos humanos”.

Encomió las disposiciones realizadas por la ALDF que durante 2007 permitieron actualizar una parte de la agenda de derechos humanos de la capital. “Avanzar en el ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, de las personas con orientación o

preferencia sexuales distintas a las heterosexuales, de las personas con discapacidad, de las personas en situación terminal, son sólo algunos de los ejemplos más destacables”.

Explicó que en 2007 se puso en marcha un nuevo modelo de investigación de las denuncias que recibe la Comisión, “con el propósito de centrar el trabajo en una adecuada protección de la víctima y en busca, siempre que sea posible, de la reparación del daño”.

Informó que en materia de defensa y protección se ofrecieron cerca de 40 mil servicios de primera atención, casi 3% más que el año anterior y detalló que muchos de estos servicios se refieren a asuntos de atención y orientación.

Detalló que se emitieron casi 5 mil medidas cautelares, se registraron 7 mil 685 quejas que involucraron a casi 13 mil 500 personas y 631 grupos; de ellas, resultaron presuntamente violatorias 7 mil 44 quejas. Las dependencias con mayor número de menciones fueron: la Procuraduría General de Justicia (PGJ) con 2,760; la Secretaría de Gobierno (SG) con 1,992; la Secretaría de Seguridad Pública (SSP) con 1,022; la Secretaría de Salud (SS) con 798, y la Consejería Jurídica y de Servicios Legales (CJSL) con 333.

La Comisión emitió el mayor número de recomendaciones en relación con años anteriores, 19 en total; 13 de ellas fueron aceptadas, 5 parcialmente aceptadas y sólo una no fue aceptada por parte de la SSP. Reconoció la actitud receptiva del gobierno que encabeza Marcelo Ebrard Casaubon al aceptar estos instrumentos, ya que “cada vez que una Recomendación se acepta se envía un mensaje contra la impunidad y será a partir de su cabal cumplimiento como se atiende de manera integral el interés de las víctimas”.

En su labor de educación, promoción y difusión, la CDHDF atendió o se vinculó con más de 200 mil personas. Destacó el Programa de Promoción Ciudadana de los Derechos Humanos cuya finalidad es la formación de promotores comunitarios. Asimismo, se publicaron 120 materiales de divulgación, 34.8% más que en 2006 con un tiraje de más de 500 mil unidades.

Entre otras acciones desarrolladas en 2007 resaltó el inicio formal de labores de la Relatoría para la Libertad de Expresión y Atención a Defensoras y Defensores de Derechos Humanos, además de la presentación del *Informe especial sobre la explotación sexual comercial infantil en el Distrito Federal* y otro informe sobre la situación de los derechos humanos de las mujeres respecto a la discriminación.

Destacó la elaboración del Diagnóstico y Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal. El primero, documento próximo a presentarse en el que participaron más de 400 expertos y expertas de la sociedad civil y académicos, con apoyo de la Oficina de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACNUDH).

Fotografía: Archivo CDHDF.



## Mensaje final del presidente de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, Emilio Álvarez Icaza Longoria, ante la Asamblea Legislativa del Distrito Federal

La CDHDF como institución de Estado, conciente de su mandato en torno a la tutela de los derechos humanos de quienes habitan y transitan en la ciudad de México, considera fundamental abordar asuntos de la mayor importancia para el país.

Desde nuestra perspectiva la transición política ha encontrado obstáculos que ponen en entredicho su consolidación. Particularmente frente a un horizonte en el que resulta inocultable el déficit que el Estado experimenta para garantizar el pleno ejercicio de derechos.

La realidad política imperante, los conflictos electorales y partidarios, la inseguridad pública, el déficit del sistema de justicia, la exclusión, la pobreza, la discriminación, la intolerancia y la impunidad con la que diversos poderes públicos y de facto se conducen en la vida pública, son un doloroso ejemplo de ello.

El mandato de la CDHDF se ejerce en un contexto de enorme complejidad, toda vez que la capital de la república constituye una entidad *sui géneris* que se enfrenta cotidianamente a problemas de orden local y federal que repercuten en la dinámica de la ciudad y en la vida de las y los capitalinos.

En este contexto, experimentamos diversos riesgos para la vida pública y social del país y nuestra ciudad, como son la polarización política, un déficit democrático que no asegura un desarrollo de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, así como un Estado que no garantiza a plenitud la seguridad pública de sus habitantes.

En el pasado reciente hemos advertido sobre los graves riesgos que significa la ausencia de los valores democráticos, hoy nuevamente queremos señalar nuestra enorme preocupación por la espiral de intolerancia y polarización que se experimenta en distintos ámbitos políticos y sociales.

Estamos claros que están en juego posturas divergentes e incluso visiones muy distintas sobre la realidad, sin embargo, en toda circunstancia debe prevalecer el compromiso con el Estado democrático de derecho y las reglas que nos hemos dado para dirimir nuestras diferencias. No hay democracia sin diálogo y tolerancia.

Un Estado democrático requiere para su viabilidad y plena vigencia traducirse en prácticas institucionales y en mecanismos exigibles que garanticen una distribución menos desigual y más incluyente de los recursos. Del mismo modo, la salvaguarda de la dignidad implica la posibilidad de acceder a condiciones que permitan el desarrollo educativo, cultural, en un medioambiente sano y ecológicamente equilibrado. La consolidación de nuestra democracia dista mucho de ofrecer estas condiciones.

La CDHDF es copartícipe del legítimo reclamo de las y los ciudadanos de tener mejores condiciones de seguridad pública. Es verdad que gobiernos de orden federal y local enfrentan hoy dificultades mayores en torno a las diversas formas en las que se presenta el crimen organizado en nuestro país. Sin embargo, las soluciones al problema de la inseguridad deben necesariamente partir del marco institucional democrático y en todo momento poner el respeto a los derechos humanos en el centro de cualquier acción. Por esto, no se puede admitir, ni acompañar el que el ejército mexicano se involucre en labores de seguridad pública ya que sus atribuciones y adiestramiento son de otro orden. La no rectificación de esta política entraña riesgos mayores para la vida democrática.

Enfrentar estos riesgos supone para la CDHDF la construcción de una política pública con enfoque en derechos humanos que, de modo transversal, impacte los ámbitos ejecutivo, legislativo y judicial, con una perspectiva que permita atender tanto lo estructural como lo específico. Esta tarea sólo será realizable con la construcción de sinergias que involucren a los poderes públicos y a la sociedad civil en su conjunto.

En este contexto, la reciente discusión en torno a la reforma de Estado y las diversas modificaciones legislativas, tanto federales como locales, representan un aliciente fundamental respecto del déficit democrático que hoy experimentamos. Esperamos se avance a la brevedad en la reforma constitucional en derechos humanos.

Señoras y señores legisladores, asumamos juntos y juntas mecanismos que modifiquen de modo sustantivo el actual estado de cosas, enfrentemos ese compromiso por encima de diferencias políticas y partidistas; hacerlo en común además de tener un enorme significado, es la única posibilidad de ofrecer un futuro de plena vigencia de los derechos humanos.

Finalmente, quiero agradecer a las y los consejeros de la Comisión por sus valiosos aportes, así como a los miembros del cuerpo directivo y a cada una de las y los servidores públicos que con su esfuerzo de todos los días hacen posible la tarea de nuestra querida institución. Igualmente agradezco a quienes desde el servicio público o desde la sociedad civil luchan por que en esta ciudad y país se respeten los derechos humanos. Esa es la vía para construir un México más justo para todos y todas.

# Emisión y aceptación de recomendaciones

## Recomendación 3/2008

### Caso de afectación a la integridad física, psíquica y moral; obstaculización en el derecho a la salud; negligencia médica e incumplimiento de Acuerdo de conciliación

*Peticionarios y agraviados:* Ana María Torres Checa y K.A.Z.M.

*Autoridades responsables:* Secretaría de Salud del Distrito Federal.

*Derechos vulnerados:* I. Derecho a la integridad personal (derecho al respeto a la integridad física, psíquica y moral); y II. derecho a la salud (derecho a la atención médica integral de calidad).

#### Estado de la Recomendación

El 14 de marzo de 2008 la CDHDF notificó el instrumento recomendatorio a la Secretaría de Salud del Distrito Federal, que la aceptó parcialmente, negándose a reparar el daño causado. Ante dicha postura, la CDHDF hizo un señalamiento sobre los puntos recomendatorios no aceptados, solicitando que valore su total aceptación.

#### Resumen ejecutivo

El 16 de julio de 2003, el peticionario K.A.Z.M. esposo de la agraviada Ana María Torres Checa, presentó queja ante esta Comisión en la cual se manifestó que el 18 de junio de 2002, la señora Torres Checa ingresó al Hospital Materno Infantil Inguarán para que se le practicara un parto. Mientras se realizaba la intervención quirúrgica, Ana María presentó una hemorragia.

Tras cuatro días de hospitalización y tres transfusiones sanguíneas Ana María presentó pérdida de peso, cuadros diarreicos, alteración de sus signos vitales y reflejos, situación que se hizo del conocimiento del director del personal directivo del Hospital Inguarán, quienes únicamente indicaron que la paciente necesitaba comer, descansar y que no tenía ninguna enfermedad.

Al empeorar la salud de la agraviada se acudió a diversas instancias médicas, hasta que en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán le diagnosticaron síndrome de Sheehan, consecuencia de la falta de atención a una hemorragia importante durante o después del parto. La enfermedad es incurable, por lo que se debe administrar a la paciente un sustitutivo hormonal de por vida.

De la investigación que realizó esta Comisión para atender la queja, se determinó que los hechos narrados son, en efecto, constitutivos de violación a los derechos humanos de Ana María Torres Checa, por lo que esta Comisión celebró un Acuerdo de conciliación con la Secretaría de Salud a fin de restituirla, hasta el máximo posible, en el ejercicio y goce del derecho a la salud.

Dadas las recurrentes inconformidades presentadas por el peticionario y la agraviada ante esta Comisión después de celebrado el Acuerdo de conciliación, debido a la falta de cumplimiento oportuno de algunos de sus puntos, se emitió la presente Recomendación.

De lo anterior destaca que, como parte de los acuerdos, la peticionaria sería atendida en el Hospital Belisario Domínguez, pero cuando ella y su esposo se presentaron a dicho nosocomio, el director dijo desconocer el caso de la agraviada y por ello les pidió hablaran al día siguiente.

No obstante, ese mismo día se entrevistaron con el endocrinólogo quien les comentó que él no se encontraba todo el tiempo en el hospital y que dicho establecimiento no contaba con muchas de las especialidades necesarias para el tratamiento del síndrome de Sheehan.

Mediante actas circunstanciadas de visitadores de la Comisión se constató que a la señora no se le estaban proporcionando la totalidad de los medicamentos prescritos y que la atención médica y el tratamiento integral que la Secretaría de Salud se comprometió a darle, no se estaban haciendo efectivos, especialmente el seguimiento psiquiátrico y psicológico.

De las investigaciones realizadas también se acreditó que las violaciones a derechos humanos de que Ana María Torres Checa fue objeto, le ocasionaron daño psíquico y moral, al igual que a su esposo, sus dos hijas y sus dos hijos puesto que el proyecto de vida familiar se vio seriamente afectado por el deterioro físico de la agraviada.

### Consideraciones de la CDHDF

Esta Comisión afirma que con los hechos antes narrados se violaron preceptos dogmáticos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de la Convención de los Derechos del Niño, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, del Protocolo de San Salvador, de la Ley General de Salud, entre otros.

Por tal motivo la Recomendación consideró en sus puntos dispositivos la importancia de que las dependencias responsables de la violación a derechos humanos, asuman con diligencia la obligación de realizar las investigaciones correspondientes, tomar medidas de no repetición de los hechos, sancionar a los responsables y reparar el daño.

Cabe aclarar que la reparación del daño no sólo se encuentra prevista en el ámbito internacional, sino también, entre otras disposiciones del derecho interno,

en los artículos 113 constitucional; 77 *bis* de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos; 1° y 2° de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado; 1910, 1915, 1916, 1927 y 1928 del Código Civil para el Distrito Federal; 17, fracción IV del Estatuto Orgánico del Distrito Federal, 389 y 390, fracción II, del Código Financiero del Distrito Federal; lo anterior, en virtud de que la responsabilidad patrimonial del Estado es objetiva y directa.

El hecho de que exista responsabilidad objetiva y directa por parte del Estado, implica que la autoridad vulneró los derechos humanos de los agraviados, debido a la actividades irregulares realizadas por las y los servidores públicos de la Secretaría de Salud, independientemente de la intencionalidad con la que se condujeron en su actuar.

Por lo anterior, se estima procedente que la Secretaría de Salud realice las siguientes acciones según lo prevé la presente Recomendación 3/2008:

### *A la Secretaría de Gobierno del Distrito Federal*

#### Primer punto recomendatorio

#### **Proporcionar medicamentos y atención médica integral para el control del síndrome de Sheehan**

Que, de manera oportuna, permanente, eficiente y gratuita se proporcionen a la agraviada los medicamentos debidamente prescritos, los cuales deberán ser entregados en su domicilio, y la atención médica integral y multidisciplinaria que requiera para el control del síndrome de Sheehan, así como de cualquier otro padecimiento; lo anterior deberá incluir la práctica de estudios de gabinete y/o laboratorio, y la atención psiquiátrica y psicológica que necesite.

Asimismo, que de inmediato se giren instrucciones por escrito al director general de Servicios Médicos y Urgencias para que se asegure permanentemente de que se lleve a cabo lo antes mencionado.

<p><b>Segundo punto recomendatorio</b></p>	<p><b>Establecer, de común acuerdo, fechas para la entrega de medicamentos que la agraviada y su familia requieran por tratamiento psicológico y que se asegure la existencia de los mismos</b></p> <p>Que, a la brevedad, el director general de Servicios Médicos y Urgencias convoque por escrito a la agraviada y a su esposo a reunirse con él para que de común acuerdo establezcan, en caso de no existir impedimento, fechas fijas para el suministro de los medicamentos que ella y, en su caso, el peticionario y sus hijas e hijos requieran por tratamiento psicológico o psiquiátrico, incluyendo entregas extraordinarias. De igual forma, para que con claridad, precisión y detalle, y tomando en cuenta la opinión de la agraviada y su esposo, les informe sobre las acciones que tomará para evitar que en lo subsiguiente haya deficiencias en la entrega de medicamentos y en la atención médica y el tratamiento que ella y, en su caso, el peticionario y sus hijas e hijos requieran.</p>
<p><b>Tercer punto recomendatorio</b></p>	<p><b>Que el costo total de la atención médica sea asumido por la Secretaría de Salud</b></p> <p>Que el costo total de la atención médica integral y multidisciplinaria que requiere la agraviada con motivo del manejo del síndrome de Sheehan o de otros padecimientos colaterales sea absorbido por la Secretaría de Salud del Distrito Federal, ya sea que se la proporcione el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán o cualquier otro hospital especializado. Asimismo, que el costo de la atención psicológica y psiquiátrica que la agraviada reciba por parte del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz o, en su caso, por parte de cualquier otra institución de salud a elección de la agraviada, sea cubierto en su totalidad por esa Secretaría.</p> <p>En ambos casos, la atención médica integral y multidisciplinaria indefectiblemente comprenderá los gastos que generen las consultas médicas y los estudios de laboratorio y/o gabinete necesarios para garantizar, en lo posible, condiciones óptimas de salud física y mental de la agraviada.</p>
<p><b>Cuarto punto recomendatorio</b></p>	<p><b>Reparar el daño de manera integral a las víctimas</b></p> <p>Que se repare de manera adecuada, efectiva y rápida el daño material e inmaterial causado a la agraviada, su esposo y sus hijas e hijos, con base en lo expuesto en el apartado 6 de esta Recomendación.</p>
<p><b>Quinto punto recomendatorio</b></p>	<p><b>Elaborar folletos informativos que difundan el contenido de la Norma que regula la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio</b></p> <p>Con el fin de garantizar el cumplimiento de las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio, se giren instrucciones por escrito al personal de los diversos hospitales materno infantiles del Gobierno del Distrito Federal, para que se elaboren folletos informativos de fácil comprensión, tanto para el personal médico como para los usuarios de dichos hospitales.</p> <p>Aunado a lo anterior, se coloque en lugares visibles de los referidos hospitales, material informativo respecto de los lineamientos que establece la mencionada Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, tanto para las y los médicos como para las y los usuarios, a fin de conminar al personal médico para que los observe y al público usuario a fin de que contribuya con su participación a hacer efectivos esos lineamientos.</p>

<p><b>Sexto punto recomendatorio</b></p>	<p><b>Se dé vista a la Contraloría Interna de la Secretaría de Salud para establecer la responsabilidad administrativa</b></p> <p>Que de manera inmediata se dé vista a la Contraloría Interna en la Secretaría de Salud del Distrito Federal para establecer la responsabilidad administrativa en que haya incurrido todo aquel servidor público, hombre o mujer, que por acción u omisión incidió en que:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Esa Secretaría incumpliera el Acuerdo de Conciliación 1/2006, en particular: a) al no brindar, de manera oportuna e ininterrumpida, a la agraviada el debido tratamiento para el síndrome de Sheehan ni la atención médica y el tratamiento integral y multidisciplinario que haya requerido por cualquier padecimiento; b) al no practicar de manera oportuna a la agraviada los estudios de laboratorio y/o gabinete necesarios para preservar su salud y vida; c) al no suministrar oportunamente a la agraviada los medicamentos necesarios para el tratamiento del síndrome de Sheehan y los efectos de éste; d) al no realizar lo necesario para que, previo dictamen de un especialista en la materia, se determinara la necesidad de que la agraviada y su familia recibieran asistencia psicológica y psiquiátrica; y e) al no girar instrucciones por escrito al personal de los diversos hospitales materno infantiles, a fin de que observen puntualmente y en su totalidad las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.</li> <li>2. No se acataran las medidas precautorias solicitadas por esta Comisión a través del oficio 3/4025-07 fechado el 24 de julio de 2007 y dirigido al director general de Servicios Médicos y Urgencias de esa dependencia.</li> </ol>
<p><b>Séptimo punto recomendatorio</b></p>	<p><b>Se aperciba al personal del Hospital Dr. Belisario Domínguez de que se dará vista a la Contraloría si no acatan las medidas precautorias que se soliciten</b></p> <p>Que se avise por escrito a todos los servidores públicos de la Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias y del Hospital Dr. Belisario Domínguez, que se dará vista a la Contraloría Interna en dicha dependencia si no acatan oportunamente las medidas precautorias, así como de conservación y restitutorias, que este organismo público autónomo solicite o no informan a la Comisión sobre las acciones para atenderlas dentro del plazo que les fije.</p>
<p><b>Octavo punto recomendatorio</b></p>	<p><b>Insistir en la capacitación y actualización del personal médico respecto de la prevención de la hemorragia durante y después del parto</b></p> <p>Que en todos los hospitales materno infantiles de esa Secretaría se insista en la capacitación y actualización al personal médico y de enfermería al respecto de la prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia durante y después del parto. Lo anterior, con base en los numerales 5.4 y 5.5 de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.</p>

## Recomendación 4/2008

### **Caso sobre la omisión de observar la ley o normatividad aplicable; injerencias arbitrarias y violación al derecho a un nivel de vida adecuado para las personas que residen y/o transitan en las colonias Buenavista y San Rafael en la delegación Cuauhtémoc**

*Peticionarios y agraviados:* David Alejandro Mondragón Zamora y otras personas.

*Autoridad responsable:* delegación Cuauhtémoc.

*Derechos vulnerados:* I. Derecho a la seguridad jurídica (derecho a que todo acto de autoridad esté motivado y fundado en leyes formales de carácter general [principio de legalidad]); II. Derecho a la honra y a la dignidad (derecho al respeto de la honra y reconocimiento a la dignidad, y derecho a no ser objeto de injerencias arbitrarias o abusivas en la vida privada); y III. Derecho a un nivel de vida adecuado (derecho a satisfacer las necesidades básicas en condiciones dignas).

#### **Estado de la Recomendación**

La Recomendación 4/2008 fue notificada a José Luis Muñoz Soria, jefe delegacional en Cuauhtémoc, el 14 de marzo de 2008. El pasado 10 de abril, la autoridad recomendada notificó a la CDHDF que aceptaba en sus términos este instrumento recomendatorio.

#### **Resumen ejecutivo**

La Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF) recibió el 18 de abril de 2006 la queja del señor David Alejandro Mondragón Zamora, quien, en representación de personas vecinas de la colonia Buenavista, delegación Cuauhtémoc, denunció que desde 2003 solicitó a la autoridad de esa demarcación, su intervención para retirar los puestos de comercio en la vía pública, debido a que provocan múltiples afectaciones. El peticionario se reunió con el entonces subdirector de Mercados y Vía Pública de ese órgano político-administrativo, logrando que este servidor público se comprometiera a brindar alguna alternativa de solución, pero en la práctica no ocurrió.

Posteriormente, vecinas y vecinos de las colonias Buenavista, San Rafael y varias más de la delegación Cuauhtémoc, solicitaron la suspensión de la obra Corredor comercial callejero en la zona de San Cosme, debido a que en su realización, la delegación mencionada omitió observar la normatividad aplicable, al no cubrir los requisitos que ésta señala; además de que ese órgano político-administrativo tampoco consultó a las personas vecinas que se verían afectadas por la obra. Es importante destacar que a la queja del señor David Alejandro Mondragón Zamora se acumularon otras 11.

La CDHDF llevó a cabo las investigaciones del caso y concluyó que la desatención y las omisiones de la autoridad han afectado a las y los habitantes cercanos al Corredor comercial San Cosme, a las y los conductores que circulan en avenida Ribera San Cosme, a las y los comerciantes en vía pública que desde hace años han realizado su actividad en la citada avenida, a quienes residen en diversas calles de la colonia Buenavista y a peatones que transitan por esos lugares. Por lo anterior, la CDHDF emitió la Recomendación 4/2008.

#### **Consideraciones de la CDHDF**

La investigación evidenció que los servidores públicos adscritos a la delegación Cuauhtémoc, por omisión, violaron el derecho a la seguridad jurídica, el derecho a la honra y a la dignidad y el derecho a un nivel de vida adecuado, en agravio de personas que

residen y/o transitan en las colonias Buenavista y San Rafael; así como de las personas dedicadas al comercio en la vía pública de la avenida Ribera San Cosme.

Como consecuencia de lo anterior, el 14 de marzo de 2008, la CDHDF dirigió la presente Recomendación al jefe delegacional en Cuauhtémoc.

<p><b>Primer punto recomendatorio</b></p>	<p><b>Elaborar un diagnóstico para actualizar la información sobre las organizaciones que ejercen el comercio en la vía pública de esa zona</b></p> <p>Con fundamento en el Programa de Reordenamiento del Comercio en Vía Pública para el Distrito Federal, a partir del momento de aceptación, en su caso, de la presente Recomendación, se realice en un lapso de tres meses, un diagnóstico para actualizar la información sobre todas y cada una de las organizaciones y personas que se dedican al comercio en vía pública en las colonias Buenavista y San Rafael. Asimismo, en el diagnóstico deberán detectarse los puntos en conflicto de convivencia entre comerciantes en vía pública, comerciantes establecidos, y vecinas y vecinos de las colonias mencionadas. Para la elaboración de dicho diagnóstico, se deberá convocar a la Secretaría de Trabajo y Fomento al Empleo, a la Secretaría de Desarrollo Económico y la Secretaría de Seguridad Pública, todas del Distrito Federal, con el objeto de determinar, en el ámbito de sus competencias y en coordinación interinstitucional, si la ubicación actual de los comerciantes en vía pública resulta viable para el cumplimiento de los objetivos del Programa en cita.</p> <p>Además, como uno de los insumos a tomarse en cuenta en la elaboración del diagnóstico, que se realice una consulta ciudadana con base en la Ley de Participación Ciudadana del Distrito Federal, para identificar las necesidades de la población de la zona en relación con el propio comercio y con la prestación de servicios públicos, así como recibir las opiniones y propuestas para la solución de las distintas problemáticas generadas en torno al comercio en vía pública.</p> <p>Asimismo, dentro del mismo lapso, se informe a esta Comisión la metodología y los resultados de dicho diagnóstico.</p>
<p><b>Segundo punto recomendatorio</b></p>	<p><b>Instalar mesas de diálogo en materia de comercio en la vía pública</b></p> <p>Con base en el Programa de Reordenamiento del Comercio en Vía Pública para el Distrito Federal, se instalen a la brevedad mesas de diálogo en materia de comercio en vía pública, y se convoque por escrito a participar en ellas a las y los representantes vecinales de las colonias Buenavista y San Rafael y a todas y todos los representantes de las y los comerciantes en vía pública en dichas colonias, a efecto de que: a) se abra un espacio plural de intercambio de puntos de vista y propuestas sobre la situación del comercio en dichas zonas, y b) se les informen de manera transparente y pormenorizada las acciones llevadas a cabo por la delegación Cuauhtémoc en materia de comercio en vía pública, específicamente, la realización del diagnóstico y el procedimiento empleado para su elaboración.</p> <p>Asimismo, que se elabore una bitácora de las citadas mesas, susceptible de revisión por parte de esta Comisión.</p>
<p><b>Tercer punto recomendatorio</b></p>	<p><b>Establecer los espacios idóneos para ejercer el comercio</b></p> <p>Una vez determinados los resultados del diagnóstico mencionado en el primer punto recomendatorio, dentro de un lapso de seis meses posteriores al resultado del diagnóstico, establezcan las zonas donde serán ubicados los espacios para el desarrollo de las actividades del comercio en vía pública, respetando durante todo el procedimiento los derechos a la información, seguridad jurídica, debido proceso, petición y al trabajo de las y los comerciantes que se incorporen a la reubicación propuesta.</p>
<p><b>Cuarto punto recomendatorio</b></p>	<p><b>Retirar las estructuras metálicas del Corredor comercial San Cosme</b></p> <p>Como reparación por la violación de derechos humanos, bajo la forma de restitución, una vez realizadas las acciones señaladas en los puntos primero, segundo y tercero recomendatorios, se proceda al retiro de las estructuras metálicas del Corredor comercial San Cosme, lo cual permitirá que se devuelva el disfrute de los derechos humanos de los vecinos y vecinas de la zona al quedar liberada la vía pública en la avenida Ribera de San Cosme, acorde con lo dispuesto en el Programa de Reordenamiento del Comercio en Vía Pública para el Distrito Federal.</p>

<p><b>Quinto punto recomendatorio</b></p>	<p><b>Retirar los puestos ubicados en la vía pública de la colonia Buenavista que no cumplen con la normatividad en la materia</b></p> <p>Que se retiren los puestos de comercio en vía pública ubicados en la colonia Buenavista que se encuentran abandonados o que no cumplen con las condiciones y los requisitos establecidos en la normatividad de la materia.</p>
<p><b>Sexto punto recomendatorio</b></p>	<p><b>Se dé vista a la Contraloría Interna en la delegación Cuauhtémoc para investigar y sancionar a los servidores públicos responsables de las anomalías denunciadas en esta Recomendación</b></p> <p>Que, de manera inmediata, se dé vista a la Contraloría Interna de la delegación Cuauhtémoc para establecer la responsabilidad administrativa en que hayan incurrido todas aquellas personas que, teniendo el carácter de servidores públicos en dicha demarcación, incumplieron las obligaciones impuestas en la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos al respecto de: a) la ejecución del proyecto del Corredor comercial San Cosme, sin haber cubierto los requisitos legales y/o administrativos correspondientes; b) la inobservancia de cualquier disposición del orden jurídico, en relación con el comercio en vía pública; c) la omisión de intervenir oportuna y eficazmente ante las conductas de comerciantes en vía pública que afectan los derechos de terceros o los ponen en situación de riesgo; d) las injerencias arbitrarias, abusivas o ilegales en la vida privada, así como violaciones al derecho a la honra y a la dignidad; y e) la omisión de brindar información veraz a esta Comisión.</p>
<p><b>Séptimo punto recomendatorio</b></p>	<p><b>Instruir al director territorial en Juárez-San Rafael y al director general de Desarrollo Social de la delegación Cuauhtémoc, abstenerse de llevar a cabo injerencias arbitrarias o abusivas en contra de los peticionarios</b></p> <p>Se instruya por escrito a Luis Julián Castro García, director territorial en Juárez-San Rafael, y Agustín Torres Pérez, director general de Desarrollo Social, ambos de la delegación Cuauhtémoc, para que se abstengan de realizar, por sí o por terceras personas, injerencias arbitrarias, abusivas o ilegales en la vida privada, así como violaciones al derecho a la honra y a la dignidad, tanto de los peticionarios como de cualquier otra persona.</p>
<p><b>Octavo punto recomendatorio</b></p>	<p><b>Implementar un programa de capacitación a las y los servidores públicos de la delegación Cuauhtémoc sobre el óptimo desempeño del servicio público</b></p> <p>Establecer un programa de capacitación dirigido a la totalidad de las y los servidores públicos de la delegación Cuauhtémoc sobre las normas nacionales e internacionales relacionadas con el óptimo desempeño del servicio público.</p>



# Librero del DFENSOR

Encuentra estos títulos y más en el  
**Centro de Consulta  
y Documentación de la CDHDF.**

*Un espacio para la lectura y la reflexión*

biblioteca@ms.cd hdf.org.mx  
Doctor Río de la Loza 300, 1er. piso,  
Col. Doctores, 06720 México, D. F.  
Tel. 5229 5600, ext.: 1608



**Sergio García Ramírez y Alejandra Gonza,**  
*La libertad de expresión en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos,* CDHDF, 2007, 97 pp.

En la era de la globalización, el derecho a la comunicación es fundamental para garantizar la calidad democrática y avanzar hacia un verdadero Estado de derecho; por eso, es indispensable que los organismos de derechos humanos promuevan labores para la defensa y promoción de la libertad de expresión, que es piedra angular en la existencia misma de una sociedad democrática. Guiadas por estos principios, la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal y la Corte Interamericana de Derechos Humanos aúnan sus esfuerzos para coeditar este libro en el que se contextualiza el tema de la libre comunicación en el proceso democrático de nuestra sociedad.



**Rosa Ester Klainer et al.,** *Educación en derechos humanos,* México, CDHDF, 2007, 108 pp.

¿Qué aportes hace la educación en derechos humanos para la construcción de una cultura de inclusión, tolerancia y pleno respeto de éstos en sociedades divididas por conflictos? La Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF) responde a esta inquietud al reunir en este libro textos de Rosa Ester Klainer, Rosa María Mújica Barreda, Silvia Lourdes Conde Flores y Paco Cascón Soriano, autores iberoamericanos que reflexionan desde diversas perspectivas sobre el paradigma de la educación en derechos humanos.

Con la reedición de estos textos, la CDHDF cumple con uno de sus principales cometidos: difundir y promover el estudio y la enseñanza de los derechos humanos entre la población de esta ciudad.

# Breves de derechos humanos

## Nacionales

La CEDHJ pide cierre de basurero en Puerto Vallarta

- **Carece de un sistema eficiente de control y manejo de biogás y lixiviados**

La Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco (CEDHJ) emitió dos recomendaciones dirigidas al Ayuntamiento de Puerto Vallarta. En una de ellas se determinó que “por la violación de los derechos humanos a gozar de un medioambiente sano y ecológicamente equilibrado, a la salud y a la vivienda digna, así como de los derechos de los niños”, el presidente municipal vallartense, Javier Bravo Carbajal, debe “clausurar de manera inmediata y ordenar el cierre y abandono del vertedero El Magisterio”.

En la presentación del instrumento recomendatorio, el presidente de la Comisión Estatal, Felipe Álvarez Cibrián, señaló que “el basurero carece de un sistema eficiente de control y manejo de biogás y lixiviados, y no cumple con la Norma Oficial Mexicana NOM-083-SEMARNAT-2003”, por lo que pidió se inicie el rescate del ecosistema.

Con información de *El Informador*,  
21 de mayo de 2008

Indiferencia ante explotación de niñas guatemaltecas en México

- **Denuncia relator de la ONU**

Dentro del problema migratorio, la explotación de niñas guatemaltecas en todo el sureste mexicano es uno de los hechos más dramáticos, ante el cual la sociedad civil mexicana permanece en una indiferencia “casi increíble”, señaló el doctor Jorge Bustamante, relator especial de Naciones Unidas para los Derechos Humanos de los Migrantes.

Estas niñas, dijo el ex director de El Colegio de la Frontera Norte (El Colef), son buscadas por señoras que viajan de la ciudad de México a Tapachula para que realicen trabajo doméstico y se las somete a condiciones “muy cercanas a la esclavitud”, sin que el gobierno haga algo para protegerlas, como es su obligación, de acuerdo con la Convención Internacional para la Protección de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares de Naciones Unidas, de la cual México es signatario.

Con información de CIMAC Noticias,  
20 de mayo de 2008.

Culminar peritajes en Atoyac, exigen familiares de desaparecidos

- **Piden a la PGR determinar la existencia de fosas clandestinas en Guerrero**

Los familiares de desaparecidos durante la guerra sucia en Atoyac, Guerrero, demandaron a Eduardo Medina Mora, titular de la Procuraduría General de la República (PGR), culminar los peritajes para determinar la existencia de fosas clandestinas y, de ser el caso, realizar las exhumaciones correspondientes.

Julio Mata Montiel, secretario técnico de la Asociación de Familiares de Detenidos Desaparecidos y Víctimas de Violaciones a Derechos Humanos (Afadem), señaló que los familiares de las víctimas de Atoyac –municipio que registra al menos 300 desapariciones forzadas– se encuentran en “completa incertidumbre” sobre los trabajos iniciados hace ya tres meses.

Con información de *Proceso*,  
21 de mayo de 2008.

Piden castigar abusos en penales de Sonora

- **La CEDH señala revisiones “indignas”**

La Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sonora (CEDH) emitió una Recomendación al secretario ejecutivo de Seguridad Pública del estado, Francisco Figueroa Souquet, por violaciones a las garantías fundamentales de cinco ciudadanas, perpetradas durante visitas a familiares en los Centros de Readaptación Social (Cereso) de dicha entidad.

La Comisión pidió que el director general de los penales del estado, Saúl Eugenio Torres, sea suspendido y que se instalen “inmediatamente” en las cárceles aparatos que eviten las revisiones corporales a familiares de los presos. La Recomendación detalla que cada semana muchas personas visitan a familiares o amigos en el Cereso Hermosillo 1, donde son sometidas a revisiones en las que se pide a las mujeres desnudarse para revisarles el cuerpo y la ropa. También les ordenan hacer sentadillas para ver si ocultan algo en los genitales. Lo mismo se hace con menores de edad, que deben estar acompañados de un familiar.

El documento expone que, incluso cuando una mujer está menstruando, debe llevar una toalla sanitaria limpia y cambiar la que lleva puesta en presencia de las vigilantes.

Con información de *La Jornada*,  
21 de mayo de 2008.

Para transitar hacia un sistema de Estado que permita el pleno ejercicio de los derechos humanos y transforme la cultura política y social, se requiere identificar las fortalezas y debilidades del sistema de protección de los derechos humanos, así como determinar las principales causas que generan las violaciones a éstos y los contextos en los que se presentan.

De ahí la importancia del *Diagnóstico de derechos humanos del Distrito Federal*, elaborado por el Comité Coordinador para la elaboración del Diagnóstico y Programa de Derechos Humanos en el Distrito Federal, integrado instituciones públicas, académicas, organizaciones de la sociedad civil y la Oficina en México del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, cuyo principal objetivo es identificar los obstáculos que enfrentan las personas que transitan o habitan en esta ciudad para el ejercicio y goce efectivo de sus derechos, reconocidos en los ámbitos nacional e internacional.

Este número busca contribuir a la difusión de los resultados de este esfuerzo, por lo que se han seleccionado las conclusiones de algunos capítulos, en particular, el derecho a la igualdad y la no discriminación y el derecho a la salud.

A lo largo del 2008, *DFENSOR* dará a conocer entre sus lectores y lectoras las conclusiones que aluden a otros derechos y grupos de la población, con el afán de acercarlos(as) a este importante documento que, esperamos, sea un camino claro para generar una verdadera cultura de respeto de los derechos humanos.

## Comisión de **Derechos Humanos** del Distrito Federal

### Oficina sede

- Avenida Chapultepec 49, Centro Histórico, Del. Cuauhtémoc, 06040 México, D. F. Tel.: 5229 5600

### Unidades desconcentradas

- **Norte**  
Aquiles Serdán 22, 2º piso, esquina con Fray Juan de Zumárraga, Col. La Villa (frente a la Basílica), Del. Gustavo A. Madero, 07050 México, D. F. Tel.: 5748 2488
- **Sur**  
Av. Prol. Div. del Norte 5662, Local B, Barrio San Marcos, Del. Xochimilco, 16090 México, D. F. Tel.: 1509 0267
- **Oriente**  
Cuauhtémoc 6, 3º piso, esquina con Ermita, Barrio San Pablo, Del. Iztapalapa, 09000 México, D. F. Tels.: 5686 1540, 5686 1230 y 5686 2087
- **Poniente**  
Avenida Revolución 1165, entre Barranca del Muerto y Juan Tinoco, Col. Merced Gómez, Del. Benito Juárez, 03930 México, D. F. Tel.: 5651 2587

### Centro de consulta y documentación

- Doctor Río de la Loza 300, 1º piso, Col. Doctores, Del. Cuauhtémoc, 06720 México, D. F. Tel.: 5229 5600, ext.: 1608