

## **INICIATIVA QUE REFORMA LAS FRACCIONES II Y III; Y SE ADICIONAN UN SEGUNDO PÁRRAFO A LA FRACCIÓN II, UNA FRACCIÓN IV BIS, Y UN ÚLTIMO PÁRRAFO AL ARTÍCULO 3º DE LA LEY GENERAL DE POBLACIÓN.**

Del Sen. Francisco Salvador López Brito, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, con proyecto de decreto que reforma y adiciona el artículo 3º de la Ley General de Población.

El que suscribe, **FRANCISCO SALVADOR LÓPEZ BRITO**, Senador de la LXII Legislatura del H. Congreso de la Unión e integrante del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, con fundamento en la fracción II del artículo 71, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; numeral 1, fracción I, artículo 8, artículos 164, 169 y 172 todos del Reglamento del Senado de la República, me permito someter a la consideración de esta H. Asamblea la siguiente **INICIATIVA QUE REFORMA LAS FRACCIONES II Y III; Y SE ADICIONAN UN SEGUNDO PÁRRAFO A LA FRACCIÓN II, UNA FRACCIÓN IV BIS, Y UN ÚLTIMO PÁRRAFO AL ARTÍCULO 3º DE LA LEY GENERAL DE POBLACIÓN**, al tenor de la siguiente:

### **EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

La adolescencia, considerada entre los 10 y 19 años de edad por la Organización Mundial de la Salud, se caracteriza por el crecimiento físico y desarrollo psicológico de la persona. La madurez biológica que alcanza la adolescente, le permite ser madre en edades tempranas; sin embargo, ello no implica su madurez psicosocial, por lo que al concebir un hijo experimenta un fuerte impacto a su vida, en su salud, familia y entorno.

Según datos del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef por sus siglas en inglés), la paternidad y la maternidad tempranas conducen a las niñas, de manera abrupta, a un mundo adulto para el cual no están preparadas, con efectos desfavorables sobre su vida y la de sus hijos. El embarazo prematuro además conlleva un alto riesgo para la vida y la salud de la madre y del bebé.

El embarazo en las adolescentes está considerado como un problema de salud pública, ya que en la etapa de gestación existen riesgos que ponen en peligro la vida de la mujer y el producto. Se estima que un 15 por ciento de las mujeres embarazadas presentan alguna complicación mortal que requiere de atención obstétrica calificada.

Entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), México ocupa el primer lugar en embarazos de jóvenes de 15 a 19 años, de acuerdo con un reporte de la Organización de Naciones Unidas (ONU), ya que en México uno de 1 de cada 6 nacimientos acontece en jóvenes menores de 15 a 19 años (16.1%), siendo el Estado de México, Chiapas, Veracruz, Jalisco y Puebla los sitios con mayor concentración de menores en condición de maternidad, de acuerdo al Censo General de Población y Vivienda de 2010, el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI).

De acuerdo a datos del Banco Mundial, en el 2009 en México se tenía una incidencia de 69 embarazos de adolescentes por cada 1000 mujeres o que habían tenido un hijo, tasa muy superior a países como Perú donde la incidencia es de 52, España 12, China 9 y Alemania 7.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSN) 2012 de la Secretaría de Salud, revela que las mujeres adolescentes encuestadas de 12 a 19 años de edad que tuvieron actividad sexual, la mitad (51.9%) dijeron alguna vez haber estado embarazada y 10.7% estaban cursando un embarazo al momento de la entrevista. La incidencia es superior a la observada en 2005 (de 30.0 nacimientos por cada 1,000 mujeres), la tasa de fecundidad en 2011, de las mujeres de 12 a 19 años de edad, fue de 37.0 nacimientos por cada mil mujeres.

Así por ejemplo, a principios de 2014, la coordinación de Salud Reproductiva de la Jurisdicción Sanitaria Número 2, correspondiente a Ciudad Juárez, Chihuahua, dio a conocer que mil 700 adolescentes tuvieron a su tercer hijo, mientras que más de 6 mil 300 dieron a luz a su primer o segundo bebé con múltiples riesgos. La mayor incidencia

ocurrió en menores de edad en situación de pobreza. La responsable de esa instancia reconoció que les interesa mucho prevenir el embarazo en adolescentes”, pero están más enfocados en prevenir los segundos y terceros embarazos, porque al año o año y medio ya está embarazada otra vez.

Al respecto, el Informe Maternidad en la niñez, del Fondo de Población de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), confirma que los embarazos en adolescentes son más probables entre niñas de hogares de ingresos y niveles de educación más bajos habitantes de zonas rurales, en una proporción de 17 a 1 respecto a los de más altos ingresos. También, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, ha señalado que las inequidades en salud materna se expresan en este grupo poblacional.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la atención prenatal es un pilar fundamental para reducir riesgos en las mujeres embarazadas, que aún con atención oportuna calificada pueden presentar complicaciones obstétricas, que son enfermedades que afectan o modifican el proceso de gestación y aumentan el riesgo de morbi-mortalidad materna y la necesidad de atención hospitalaria inmediata.

Las principales emergencias obstétricas se relacionan con trastornos hipertensivos, hemorragias e infecciones, embarazo ectópico, aborto séptico y enfermedad tromboembólica venosa.

La mayoría de las complicaciones obstétricas se presentan durante la segunda mitad del embarazo, el parto y el puerperio, por lo que el personal médico debe realizar acciones específicas de atención, como son por ejemplo, el manejo de medicamentos anticonvulsivos, antibióticos, uterotónicos –fármacos que producen contracción uterina adecuada tras el nacimiento del producto– o extracción manual de la placenta, para reducir el riesgo de muerte de la mujer embarazada, que son intervenciones esenciales de los servicios de atención obstétrica de emergencia y representan una oportunidad para mejorar los servicios de salud en la atención oportuna de estas complicaciones.

Otros riesgos médicos asociados más comunes durante el embarazo en madres adolescentes, destaca: anemia, bajo peso del bebé al nacer, parto prematuro, nutrición insuficiente, que determina la elevación de la morbi-mortalidad materna y un aumento estimado de 2 a 3 veces en la mortalidad infantil, cuando se compara con los grupos de edades entre 20-29 años.

La atención médica adecuada durante el embarazo es trascendental para la salud de la madre y su producto. En el Artículo 61 Fracción II de la Ley General de Salud se establece la obligación que tienen las dependencias públicas para ofrecer a las mujeres embarazadas atención prenatal, y que de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana (NOM-007-SSA2-1993), deben ser como mínimo cinco revisiones; las cuales deben aumentar si se trata de un embarazo de alto riesgo.

De acuerdo a la Secretaría de Salud, en México, se registraron 971 muertes maternas en 2011, de las cuales el 13.96% correspondieron a mujeres menores de 19 años. Lamentablemente, estos descensos en mucho de los casos pudieron haberse evitado, con políticas públicas eficaces de prevención del embarazo precoz, de acceso oportuno a una atención médico-hospitalaria, servicios básicos de salud, nutrición adecuada y a oportunidades económicas, tal como lo señala la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual tiene registradas a nivel mundial 800 muertes diarias de mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto en países de ingresos bajos.

La OMS instó a los Estados partes a reducir la mortalidad materna, considerada como un “indicador de la disparidad y desigualdad entre los hombres y las mujeres y su extensión es un signo de la ubicación de la mujer en la sociedad”. Ante ello, los Estados parte, incluido México, establecieron ocho Objetivos del Desarrollo del Milenio, con el objeto de reducir entre 1990 y 2015 la mortalidad materna en tres cuartas partes y lograr en este último año un acceso universal a la salud reproductiva; lo que significa eliminar por completo las necesidades insatisfechas de planificación familiar, así como disminuir al máximo la fecundidad en adolescentes y aumentar (a un nivel universal) los cuidados prenatales.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el desconocimiento o mal uso de los métodos anticonceptivos, la poca información sobre la sexualidad, la baja escolaridad, la inadecuada comunicación familiar y el contexto cultural, son algunos factores que han provocado el aumento de embarazos no planeados entre jóvenes. Según expertos, más del 60% de los embarazos en adolescentes no fueron planeados. De la misma manera, UNICEF, señala entre los factores que conllevan al ejercicio cada vez más temprano de la sexualidad en los y las adolescentes y por ende a los embarazos precoces, se incluyen los cambios socioeconómicos, nuevos estilos de vida e insuficiente educación sexual.

Diversos especialistas coinciden con que la falta de políticas de educación y salud sexual a edades más tempranas se refleja en la problemática de los embarazos precoces. En ese sentido, la ENSN de 2012 señala que los adolescentes han aumentado el uso de anticonceptivos, ya que las cifras de quienes iniciaron vida sexual sin protección disminuyeron en el caso de las mujeres de 79.1% en 2000 a 33.4% en 2012; y en los hombres, de 47.5% en 2000 a 14.4% en 2012.

Si bien es cierto, los adolescentes tienen más acceso ahora a información sobre sexualidad y reproducción humana, para evitar embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, no es suficiente ya que la tasa de adolescentes embarazadas sigue siendo alta, las diversas instancias gubernamentales tanto de la Secretaría de Gobernación, a través del Consejo Nacional de Población (CONAPO), y las Secretarías de Salud y Educación, entre otras, deben desarrollar un programa nacional de educación sexual integral que aborde el tema no sólo desde el enfoque biológico, sino también en términos de desarrollo social y psicológico.

En términos de los Artículos 2 y 3 de la Ley General de Población, el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Gobernación, dictará, promoverá y coordinará en su caso, las medidas adecuadas para resolver los problemas demográficos nacionales. Para ello, realizará, entre otras funciones, *programas de planeación familiar, a través de los servicios educativos y de salud pública de que disponga el sector público y vigilar que dichos programas* y los que realicen organismos privados, se lleven a cabo con absoluto respeto a los derechos fundamentales del hombre y preserven la dignidad de las familias, con el objeto de regular racionalmente y estabilizar el crecimiento de la población, así como lograr el mejor aprovechamiento de los recursos humanos y naturales del país. Entre otras funciones está además: *disminuir la mortalidad e influir en la dinámica de la población a través de los sistemas educativos, de salud pública, de capacitación profesional y técnica, y de protección a la infancia, y obtener la participación de la colectividad en la solución de los problemas que la afectan.*

Por Educación Sexual se entiende: “El proceso vital mediante el cual se adquieren, transforman, informal y formalmente, conocimientos, actitudes y valores respecto de la sexualidad en todas sus manifestaciones, que incluyen desde aspectos biológicos y aquellos relativos a la reproducción, hasta todos los asociados al erotismo, la identidad y las representaciones sociales de los mismos”.

La educación sexual integral no debe postergarse, sobre todo en este país, donde la edad promedio de inicio de la actividad sexual ha descendido hasta los 12 años de edad, por lo que es necesario fomentar programas locales de educación sexual efectivos para que las y los jóvenes sean conscientes de las implicaciones de contar con una relación afectiva y sus riesgos.

Cabe destacar lo dispuesto en la fracción X del Artículo 7 de la Ley General de Educación que establece:

Artículo 7.- La educación que impartan el Estado, sus organismos descentralizados y los particulares con autorización o con reconocimiento de validez oficial de estudios tendrá, además de los fines establecidos en el segundo párrafo del artículo 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los siguientes:

X.- Desarrollar actitudes solidarias en los individuos y crear conciencia sobre la preservación de la salud, el ejercicio responsable de la sexualidad, la planeación familiar y la paternidad responsable, sin menoscabo de la libertad y del respeto absoluto a la dignidad humana, así como propiciar el rechazo a los vicios y adicciones, fomentando el conocimiento de sus causas, riesgos y consecuencias;

En la educación primaria, secundaria y media superior que se imparta a niñas, niños y adolescentes de nuestro país, además de ser consideradas distintas áreas curriculares, como: ciencias sociales y naturales, formación ética y ciudadana, lengua, educación física y artística, deberían preverse actividades extra clases donde se trabajen actitudes, prácticas y conocimientos vinculados a los derechos humanos, así como el desarrollo de competencias vinculadas con la prevención del maltrato infantil, abuso sexual y delitos de trata de personas.

De la misma manera, se debe impulsar una promoción de la educación integral de la sexualidad basada en los derechos humanos, donde se hable de que al ejercer la sexualidad se generan vías de comunicación, de amor, respeto, libertad y responsabilidad; que genere respeto a las diferencias y a la diversidad, y promueva la toma de decisiones responsables, sobre una base clara y con información confiable, tal como se dispone en la Declaración Ministerial "Prevenir con Educación", la cual fue suscrita en el 2008 por Ministros de Educación y Salud América Latina y El Caribe, en el marco de la Conferencia Mundial de VIH/Sida, celebrada en la Ciudad de México bajo el auspicio del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

Los países signantes de la Declaración Ministerial "Prevenir con Educación", se comprometen a que para el año 2015, se habrá reducido en 75% la brecha en el número de escuelas que actualmente no han institucionalizado la educación integral en sexualidad, para los centros educativos bajo la jurisdicción de los Ministerios de Educación.

Al respecto, la Secretaría de Educación Pública imparte un Programa de formación denominado "Curso-Taller Educación integral de la Sexualidad en la Escuela para Formadores de Docentes", el cual consta de tan sólo 20 horas, y se ubica dentro del Programa de Formación Continua para Maestros de Educación Primaria en la asignatura de Formación Cívica y Ética.

Los objetivos específicos de este programa, son "reflexionar acerca de las mínimos irreductibles que los docentes deben manejar en el campo de la educación sexual y los derechos sexuales en las Escuelas Normales"; analizar las estrategias didácticas y técnicas para replicar temas de educación sexual en la escuela; así como diseñar y argumentar estrategias para incorporar en el currículum de las Escuelas Normales contenidos de educación sexual y derechos sexuales.

Lo cierto es que la Fundación para el Maestro del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación (SNTE), en entrevistas periodísticas ha reconocido que los docentes no están preparados para dar este tipo de educación, por lo que necesitan mayor capacitación no sólo para tratar el tema sino para atender a las alumnas embarazadas.

Cabe mencionar que la **Secretaría General del Consejo Nacional de Población (SGCONAPO)**, anunció una campaña informativa para reducir el número de **embarazos no planificados** e **infecciones de transmisión sexual** en **Puebla**. La campaña está enfocada a 43 municipios que concentran el 70 por ciento de la **población juvenil** (entre 15 y 19 de años) y 50 municipios más en condiciones de alta y muy **alta marginación**. Se trata de la campaña "Prevención Integral del Embarazo no Planificado e Infecciones de Transmisión Sexual en Adolescentes", en la que se busca también promover entre los jóvenes una toma de decisiones libre e informada en materia de salud sexual y reproductiva.

Es necesario que se establezca un programa nacional de educación sexual, que considere lineamientos, estrategias y acciones de educación integral en sexualidad y promoción de la salud sexual, que incluyan la prevención del embarazo en adolescentes, las infecciones de transmisión sexual, la violencia sexual y sus consecuencias.

En ese sentido, la existencia de un programa nacional de educación sexual fortalecería las acciones educativas que de manera dispersa se realizan, supervisando que los docentes estén altamente calificados para abordar los temas de sexualidad en la escuela y que cuenten con las herramientas necesarias para responder a las inquietudes y retos de la comunidad escolar. Además, se podrían desarrollar contenidos pedagógicos con mensajes actuales para ser difundidos por los diversos medios que logren el objetivo de sensibilizar a la población objetivo, a sus familias y docentes. En el diseño y ejecución del Programa, se deberán propiciar la participación de la sociedad civil, incluyendo a las niñas y los niños, adolescentes, jóvenes, al personal docente, ya las familias.

Por otro lado, con objeto de que las políticas públicas que se diseñen sean efectivas para prevenir el embarazo en adolescentes y disminuir la mortalidad de madres jóvenes durante el embarazo, parto y puerperio.

Se prevé que sea la Secretaría de Gobernación, la responsable de operar de manera transversal programas en materia de educación sexual integral, con el objetivo de hacer efectivo el derecho en el acceso a servicios de salud, y con ello, la protección de los derechos a la vida ya la integridad personal, independientemente de si la entidad que presta tales servicios pertenece al sector público o privado.

Al respecto, la Corte Interamericana de los Derechos Humanos, los grupos que más a menudo les es vulnerado su derecho en el acceso a servicios de salud son mujeres pobres, que habitan en zonas rurales, indígenas y/o afrodescendientes y las adolescentes, lo cual genera desigualdades entre las propias mujeres en cuanto al disfrute de sus derechos que pueden constituir violaciones a los principios de igualdad y no discriminación que permean el sistema interamericano de protección a los derechos humanos.

Según el Relator de las Naciones Unidas sobre el disfrute del más alto nivel posible de salud, para prevenir la mortalidad derivada de la maternidad y mejorar el acceso a la atención de la salud materna no basta simplemente con aumentar gradualmente las intervenciones técnicas o hacer que sean más asequibles, es también esencial atender a los factores sociales, culturales, políticos y jurídicos que influyen en las decisiones de la mujer de solicitar servicios de atención en salud materna o en salud reproductiva. Recomienda entre las prácticas discriminatorias, que se deben eliminar a los estereotipos de género, tales como las restricciones al acceso a los servicios de atención médica por el hecho de carecer de la autorización del esposo, o compañero, padres o autoridades de salud, por su estado civil o por su condición de mujer.

A nivel mundial, se reconoce que las intervenciones gubernamentales que han sido eficientes para reducir la muerte materna son: servicios de salud reproductiva integrales, atención calificada del parto, durante e inmediatamente después del parto; y cuidados obstétricos y neonatales esenciales. Estas acciones deben estar acompañadas de acciones que empoderen a las mujeres con respecto al cuidado y atención de su salud, y de un mejor conocimiento de los aspectos culturales de las usuarias, del respeto a la cosmovisión, conocimientos y prácticas de salud reproductiva efectivas.

En México, el Artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que todas las personas tienen el derecho a decidir de manera libre, responsable e informada el número de hijos que desean tener y el espaciamiento entre ellos. Para ejercer plenamente este derecho, es necesario ampliar la cobertura de salud para asegurar la disponibilidad y el acceso a los servicios de planificación familiar, así como otorgar información y orientación veraz y suficiente que contribuya a la toma de decisiones libres, responsables e informadas en materia sexual y reproductiva. Lo anterior implica, desde el enfoque de la salud reproductiva, recibir apoyo médico ante problemas de infertilidad, otorgar atención calificada durante el embarazo, parto y puerperio, y por complicación de aborto; proteger la salud del recién nacido, gozar de una sexualidad sin temor a embarazos no deseados o a contraer infecciones de transmisión sexual (ITS), cuyas secuelas pueden generar esterilidad e incluso la muerte de quien la contrae.

Es inaceptable que sigan existiendo mujeres mexicanas que fallecen por no tener una adecuada atención hospitalaria, o no contar con acceso a servicios básicos de salud.

El embarazo en la adolescencia se comporta como de riesgo elevado, por lo que se hace necesario el desarrollo de políticas públicas de educación sexual y sanitaria, que garanticen el acceso universal a servicios de planificación familiar, atención calificada del parto, cuidados de emergencia obstétrica y servicios para prevenir y tratar infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA.

Por otro lado, subsiste la necesidad de intervenir en el cambio de patrones culturales de muchas comunidades, principalmente asentadas en el medio rural, donde la idea de tener hijos está asociada a la sobrevaloración social de la maternidad, donde las chicas de 20 ó 25 años que no están casadas son mal vistas, se dice de ellas que “se les va

el tren”, que “se quedarán a vestir santos” y por eso hay niñas que inician de manera precoz a tener relaciones y a los 13 y 14 años son mamás.

Por lo anteriormente expuesto, con objeto de que las políticas públicas que se diseñen sean efectivas para prevenir el embarazo en adolescentes y disminuir la mortalidad de madres jóvenes durante el embarazo, parto y puerperio, se somete a esta Honorable Asamblea de la Cámara de Senadores de la LXII Legislatura del H. Congreso de la Unión, el siguiente:

## **PROYECTO DE DECRETO**

**Artículo Único.** Se reforman las fracciones II y III; y se adicionan un segundo párrafo a la fracción II, una fracción IV Bis, y un último párrafo al artículo 3º de la Ley General de Población, para quedar como sigue:

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

**I...**

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

**Los programas en materia de educación sexual integral, considerarán lineamientos, estrategias y acciones de educación integral en sexualidad y promoción de la salud sexual, que incluyan la prevención del embarazo en adolescentes, las infecciones de transmisión sexual, la violencia sexual y sus consecuencias.**

**III.-** Disminuir la mortalidad.;

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

**IV Bis.-** Impulsar, de acuerdo al nivel educativo, la incorporación de contenidos que brinden información clara, comprensible y completa sobre sexualidad, de conformidad con el proyecto educativo y convicciones de cada institución, así como, con la participación de padres de familia y tutores.

**V - XIV...**

**Los prestadores de servicios de planificación familiar garantizarán a toda persona el derecho a la confidencialidad y privacidad sobre sus opciones y conductas sexuales, así como sobre los métodos y terapias que elija para la regulación o planificación de su vida sexual.**

**Transitorios**

**Artículo Único.-** El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

**Atentamente**

**Sen. Francisco Salvador López Brito**

México, D.F. a 25 de Abril de 2014

---

1OMS. Manejo de las complicaciones del embarazo y el parto: Guía para obstetras y médicos. Página electrónica: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO\\_RHR\\_00.7\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_RHR_00.7_spa.pdf)

3Secretaría de Salud (SSA). Detección y tratamiento inicial de las emergencias obstétricas. Guía de Referencia rápida (GRR). IMSS-436-11. Página electrónica:

[http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/442\\_GPC\\_Emergencias\\_\\_obstetricas/GRR\\_Emergencias\\_obstetricas.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/442_GPC_Emergencias__obstetricas/GRR_Emergencias_obstetricas.pdf)

4 OMS. Seguimiento de los servicios obstétricos de urgencias médicas. Manual. Suiza: OMS.

[http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789243547732\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789243547732_spa.pdf), marzo de 2013.

5 Diario Oficial de la Federación (DOF). 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.

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/007ssa23.html>, abril de 2013.

6 ONU. Sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

<http://unstats.un.org/unsd/mdg/Host.aspx?Content=Indicators/About.htm>, marzo de 2013

7El Consejo Nacional de Población (CONAPO), está conformado por las Secretarías de: Gobernación, Relaciones Exteriores, Desarrollo Social; Medio Ambiente y Recursos Naturales; Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación; Educación Pública; Trabajo y Previsión Social; Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano; Economía; Hacienda y Crédito Público; así como por el Instituto Nacional de las Mujeres, Instituto Mexicano del Seguro Social; Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas; Instituto Nacional de Estadística y Geografía y Sistema Nacional Para el Desarrollo Integral de la Familia DIF.

8El Artículo 4 de la Ley General de Población establece que corresponde a las dependencias del Poder Ejecutivo y a las demás entidades del Sector Público, según las atribuciones que les confieran las leyes, la aplicación y ejecución de los procedimientos necesarios para la realización de cada uno de los fines de la política demográfica nacional; pero la definición de normas, las iniciativas de conjunto y la coordinación de programas de dichas dependencias en materia demográfica, competen exclusivamente a la Secretaría de Gobernación”.

En ese sentido, el Artículo 5º, crea “el Consejo Nacional de Población que tendrá a su cargo la planeación demográfica del país, con objeto de incluir a la población en los programas de desarrollo económico y social que se formulen dentro del sector gubernamental y vincular los objetivos de éstos con las necesidades que plantean los fenómenos demográficos”.

9 Corona, Ester, Antología de la Sexualidad, Vol. III, México, CONAPO-PORRÚA, 1994

10[http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2008/20080801\\_minsterdeclaration\\_es.pdf](http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2008/20080801_minsterdeclaration_es.pdf)

11[http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2008/20080801\\_minsterdeclaration\\_es.pdf](http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2008/20080801_minsterdeclaration_es.pdf)

El UNFPA forma parte de la mesa de trabajo "Prevenir con educación". Es un esfuerzo multisectorial encabezado por el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/Sida (CENSIDA), el Consejo Nacional para la Prevención y Control del VIH/Sida (CONASIDA) y organizaciones de la sociedad civil (OSC).

12 CONAPO. La población de México en el nuevo siglo.

[http://www.conapo.gob.mx/index.php?option=com\\_content&view=article&id=290&Itemid=15](http://www.conapo.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=290&Itemid=15), marzo de 2012.