



Comité de Derechos Humanos
Sesión 111°
Ginebra, 25 de abril de 2014

Insumo que presenta el Grupo de Información en Reproducción Elegida, AC (GIRE) para la adopción de la lista de cuestiones previas al informe de México

El Grupo de Información en Reproducción Elegida, A.C. presenta ante este Comité insumos para la adopción de la lista de cuestiones que se formularán a México en julio del presente año relativas al cumplimiento del Pacto de Derechos Civiles y Políticos, así como las observaciones emitidas por este Comité.

Marco normativo de derechos humanos

El 10 de junio de 2011 se publicó en México una reforma al artículo 1° constitucional, en materia de derechos humanos, en virtud de la cual: 1) se incorporan a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos las normas de derechos humanos contenidas en los tratados internacionales de los que México es parte; 2) se establece la obligación de las autoridades de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad; y 3) se establecen como criterios de aplicación de las normas de derechos humanos los principios *pro persona* y de interpretación conforme. A partir de esta modificación constitucional, los derechos humanos de las mujeres reconocidos en normas internacionales son parte de la Constitución. Por esta razón todas las autoridades se encuentran obligadas a aplicar dichas normas jurídicas de conformidad con los estándares internacionales de protección establecidos por los órganos de interpretación de los tratados, entre ellos las recomendaciones emitidas por el Comité de Derechos Humanos.

A pesar de esto, el marco normativo —especialmente en el ámbito local— no se encuentra plenamente armonizado con los estándares internacionales en materia de derechos humanos de las mujeres, y existen enormes discrepancias entre la legislación de unas entidades federativas y otras. Por otra parte, en el diseño e implementación de políticas públicas, persisten graves deficiencias. Lo mismo en cuanto a los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas, lo que dificulta significativamente la evaluación de la efectividad de las medidas adoptadas.

Con respecto al mandato del Comité de Derechos humanos como órgano de vigilancia del Pacto de Derechos Civiles y Políticos (en adelante “el Pacto”), identificamos las siguientes temáticas para incluir en la lista de cuestiones a adoptarse en la 111° sesión del Comité:

1. Acceso al aborto seguro y criminalización de las mujeres

En México el aborto es un delito con exclusiones de responsabilidad, las cuales varían dependiendo de la entidad federativa en donde se realice su práctica. **Dicha regulación diferenciada con motivo del lugar de residencia de las mujeres provoca discriminación**

en contra de las mujeres en el acceso efectivo a los servicios de salud reproductiva, servicios que sólo las mujeres requieren, lo cual resulta violatorio tanto de los artículo 3 (igualdad) y 26 (no discriminación) del Pacto de Derechos Civiles y Políticos (en adelante “el Pacto”).¹ De acuerdo con datos de la Secretaría de Salud federal, en 2010 el aborto significó el 11% de las muertes maternas.² Estas muertes se hubieran evitado con el acceso de las mujeres al aborto legal y seguro, por lo que la legislación restrictiva sobre aborto viola también el derecho a la vida consagrado en este instrumento (artículo 6).

El Estado mexicano ha recibido múltiples observaciones por parte de órganos de vigilancia de los derechos humanos tanto para armonizar su legislación de aborto para proteger estándares de derechos humanos como para asegurar el acceso efectivo a las causales legales de interrupción del embarazo ya existentes y evitar la criminalización de las mujeres por aborto. En sus observaciones finales emitidas a México en 2010, el Comité de Derechos Humanos expresó que: “El Estado parte debe armonizar la legislación sobre el aborto en todos los estados en consonancia con el Pacto y asegurar la aplicación de la Norma Federal 046 (NOM-046) en todo su territorio. Asimismo, debe tomar medidas para ayudar a las mujeres a evitar embarazos no deseados para que no tengan que recurrir a abortos ilegales o inseguros que puedan poner en riesgo su vida (art. 6 del Pacto).³

De igual forma, el Comité para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (CEDAW) expresó en sus Observaciones finales con motivo del 6º Informe Periódico de México de 2006 la recomendación de armonizar la legislación relativa al aborto en los niveles federal y estatal, así como aplicar una estrategia amplia que incluya el acceso efectivo a servicios de aborto seguro en las circunstancias previstas en la ley.⁴ Por su parte, México recibió y aceptó en marzo de 2014 la recomendación emitida por los Países Bajos en su segundo ciclo de evaluación del Examen Periódico Universal (EPU) mediante la cual solicitaron “Fortalecer los servicios de salud sexual y reproductiva con objeto de asegurar que las mujeres que cumplan los requisitos establecidos para los servicios de aborto legal puedan acceder a servicios seguros, oportunos, de calidad y gratuitos en todos los estados de México”.⁵

Aunado a esto, los mecanismos de vigilancia de derechos humanos han expresado preocupación por la criminalización de las mujeres por abortar. El Comité CEDAW, por ejemplo, expresó recientemente su preocupación sobre la criminalización de las mujeres que se

¹ Comité CEDAW, *Recomendación General 24, Artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer - La mujer y la salud*, 20º período de sesiones (1999), párrafo 11. Disponible en <<http://bit.ly/opp1tq>> [consulta: 19 de octubre de 2012].

² Defunciones Maternas (992 muertes), por causa y por grupo de edad. Estados Unidos Mexicanos, 2010) – Grupo de 20 a 34 años. Ver Posadas Robledo, Javier. “Mortalidad materna avances del programa nacional de APV” en *Foro: La Protección de la Salud Materna desde una perspectiva de derechos humanos: avances y desafíos de salud materna*, México, diciembre de 2011.[Ponencia no publicada].

³ Comité de Derechos Humanos, *Observaciones finales a México*, 98º Período de Sesiones (2010) Disponible en <<http://bit.ly/1lObHaF>> [consulta: 23 de abril de 2014].

⁴ Comité CEDAW, *Examen de los informes presentados por los Estados partes: México*, 17 de mayo de 2011, [CEDAW/C/MEX/7-8], párrafo 170, p. 52.

⁵ Consejo de Derechos Humanos. *Informe del Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal. México*. 25º Período de Sesiones. 11 de diciembre de 2013. Disponible en < <http://bit.ly/1lcROaA> > [consulta: 21 de abril de 2014].

someten a abortos, situación que ha ocurrido y que ha sido reconocida por el propio Estado en su Informe⁶ y en la respuesta a las preguntas elaboradas por dicho Comité.⁷

A pesar de dichas recomendaciones, la legislación de aborto en el país no ha sido armonizada y el acceso a servicios de aborto seguro en las causales legales es bastante precario o incluso nulo, sobre todo para las víctimas de violación sexual. Lo anterior pone de relieve las fallas en las estadísticas de las secretarías de salud y la deficiente o nula desagregación de la información, lo cual obstaculiza identificar dónde se encuentran las principales problemáticas. Las secretarías de salud no registran los abortos que realizan por causal legal, ni siquiera por tipo de aborto. Ello impide conocer, por ejemplo, cuántos abortos se realizan por malformaciones genéticas incompatibles con la vida o cuántos cuando la vida o la salud de la mujer están en riesgo.

Esta situación se ha agravado desde 2008, debido a las reformas a las constituciones de 16 estados que protegen la vida desde la concepción,⁸ con la generación de un clima de persecución penal hacia las mujeres⁹ y de confusión en los prestadores médicos de hospitales públicos en términos de sus obligaciones de provisión de servicios de salud reproductiva. Dichas reformas han generado confusión entre el personal de servicios de salud y entre las mujeres, obstaculizando el acceso a servicios de aborto seguro en los supuestos permitidos por la ley, sin que el Estado haya reportado medidas específicas de solución a esta problemática, ni cifras sobre el número de mujeres que hayan accedido a servicios de aborto legal, en las entidades en las que se llevaron a cabo estas reformas, que de acuerdo con lo establecido por la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) en 2011 deben interpretarse de forma que no pongan en riesgo los derechos reproductivos de las mujeres. De conformidad con esta preocupación, el Comité CEDAW recomendó al Estado mexicano “Informe a los proveedores de servicios médicos y trabajadores sociales que las enmiendas constitucionales locales no han derogado los motivos para interrumpir un embarazo de forma legal y les comunique también las responsabilidades que les incumben”¹⁰

Hasta 2012 se han registrado un total de 171 consignaciones por el delito de aborto. De estos 171 casos el número de sentencias se reduce a 127, lo que indica que algunos posiblemente fueron archivados y otros permanecen en juicio. De acuerdo con la información

⁶ Comité CEDAW, *Examen de los informes presentados por los Estados partes: México*, 17 de mayo de 2011, [CEDAW/C/MEX/7-8], párrafo 170, p. 52.

⁷ Comité CEDAW, *Respuestas a la lista de cuestiones y preguntas relativas a los informes periódicos séptimo y octavo combinados*, 14 de marzo de 2012, [CEDAW/C/MEX/7-8], párrafo 129, p. 35. Disponible en <<http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N12/264/08/PDF/N1226408.pdf?OpenElement>> [consulta: 8 de junio de 2012].

⁸ Baja California (26 de diciembre de 2008), Chiapas (20 de enero de 2010), Colima (12 de marzo de 2009), Durango (31 de mayo de 2009), Guanajuato (26 de mayo de 2009), Jalisco (2 de julio de 2009), Morelos (11 de diciembre de 2008), Nayarit (6 de junio de 2009), Oaxaca (11 de septiembre de 2009), Puebla (3 de junio de 2009), Querétaro (18 de septiembre de 2009), Quintana Roo (15 de mayo de 2009), San Luis Potosí (3 de septiembre de 2009), Sonora (6 de abril de 2009), Tamaulipas (23 de diciembre de 2010) y Yucatán (7 de agosto de 2008).

⁹ Según datos obtenidos a través de solicitudes de información pública presentadas por el Grupo de información en Reproducción Elegida, AC a los tribunales superiores de justicia de los estados, de 2007 a 2012 existen un total de 127 sentencias condenatorias por el delito de aborto.

¹⁰ Comité CEDAW, *Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: México*, 52º período de sesiones (2012), párrafo 32, [CEDAW/C/MEX/CO/7-8]. Disponible en <<http://bit.ly/PgVxWq>> [consulta: 30 de octubre de 2012].

proporcionada, la mayoría de las personas procesadas salieron bajo caución, algunas de ellas cumplieron condenas que van de cuatro meses a seis años de prisión y otras gozaron de los beneficios de la suspensión condicional de la pena.¹¹ Cabe destacar que no existen estadísticas desagregadas por sexo por lo que no se puede determinar si las personas procesadas eran hombres o mujeres. Los escasos datos obtenidos respecto a la edad de las personas que recibieron sentencias condenatorias nos permiten señalar que en promedio tenían 22 años al momento de la sentencia. **El debido proceso fue violado en la mayoría de los casos: a las mujeres no se les informó de los cargos en su contra, ni se les dijo que tenían el derecho a permanecer en silencio y a una representación legal, lo cual resulta violatorio de artículo 14 del Pacto.**

2. Atención a víctimas de violencia sexual

En México la interrupción del embarazo consecuencia de una violación sexual es legal en todo el país. No obstante, existe una obstaculización de los funcionarios públicos que reciben las denuncias sobre violación, impidiendo el acceso a dicho servicio.¹² Una de las barreras más importantes para el acceso efectivo al aborto por violación es la normativa de salud y algunos códigos procesales penales locales como requisito para la prestación de este servicio contar con una autorización emitida por el ministerio público o por un juez de control, autoridades que muchas veces desconocen contar con esta función o dilatan con procedimientos ministeriales el documento. Si bien los códigos penales no establecen explícitamente el requisito de una denuncia para garantizar el acceso al aborto por violación, los procedimientos y lineamientos en once entidades establecen esta obligación.¹³ Asimismo, 10 estados establecen un plazo de 3 meses para interrumpir un embarazo por violación, lo que aumenta la dificultad de acceder a esta causal legal.¹⁴

Según cifras obtenidas a través del Sistema de Acceso a la Información Pública (INFOMEX), desde la entrada en vigor de la NOM-046 hasta la fecha, sólo las secretarías de salud de 14 estados reportaron que atendieron a 3,760 mujeres víctimas de violación, cifra muy baja, si se compara con la información que dieron las procuradurías de justicia de los mismos estados, respecto al número de denuncias de víctimas de violación en el mismo período: 12,831.¹⁵ Los

¹¹ Baja California Sur, Poder Judicial, *Sistema de Acceso a la Información Pública: Particular*, Folio ITAIBCS_210-2012. Disponible en <<http://bit.ly/WfGdZe>> [consulta: 20 de febrero de 2013]. Chiapas, Poder Judicial, *Sistema de Acceso a la Información Pública: Infomex*, Folio 5204. Disponible en <<http://bit.ly/WfG6Nk>> [consulta: 20 de febrero de 2013]. Sonora, Poder Judicial, *Sistema de Acceso a la Información Pública: Infomex*, Folio 00385012. Disponible en <<http://bit.ly/YM0rKp>> [consulta: 20 de febrero de 2013].

¹² Véase el capítulo V. Human Rights Watch, *Víctimas por partida doble: Obstrucciones al aborto legal por violación en México*, marzo 2006, vol. 18, núm. 1, pp. 39-79.

¹³ Tal es el caso de Baja California Sur, Colima, Distrito Federal, estado de México, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, Zacatecas, Baja California-

¹⁴ Baja California, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Coahuila, Colima, Hidalgo, Oaxaca, Quintana Roo y Veracruz

¹⁵ Las cifras corresponden a los estados de Aguascalientes, Coahuila, Colima, Chihuahua, Durango, México, Jalisco, Hidalgo, Nayarit, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa y Veracruz; los 3,760 casos registrados de víctimas de violación reportados por las secretarías de salud de los estados, corresponden al período de junio de 2009 a junio de 2010, INFOMEX. En el caso de los 12,831 casos reportados por las procuradurías generales, 7,465 corresponden al 2009, dicha información se obtuvo del informe: Comisión especial para el seguimiento de los feminicidios, Cámara de Diputados LXI Legislatura, INMUJERES, ONU Mujeres y El Colegio de México, *Feminicidio en México. Aproximación, tendencias y cambios, 1985-2009*. Disponible en <http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/00_femicidMx1985-2009.pdf> [consulta: 8 de junio de

estados de Baja California, Guerrero y Tlaxcala reportaron sólo tres autorizaciones, respectivamente, durante el periodo 2007-2012.¹⁶ En el caso de Baja California se registraron un total de 1,826 violaciones sexuales y sólo tres autorizaciones para la interrupción del embarazo, lo cual resulta preocupante, ello sin contar el subregistro de incidencia del delito de violación debido a la falta de denuncias. Resulta preocupante que la mayor parte de las secretarías de salud que respondieron señalen que no recibieron solicitudes para practicar abortos en casos de violación sexual, lo cual hace parecer que no se emiten autorizaciones o no las recibieron. Ello tomando en cuenta los altos índices de violación sexual en toda la República, así como las dificultades para acceder a la anticoncepción de emergencia.

En su Recomendación General 19, el Comité CEDAW instó a los Estados a proporcionar a las víctimas de violación sexual protección y apoyo apropiados; capacitar a los funcionarios judiciales, los agentes del orden público y otros funcionarios para aplicar la CEDAW; tomar medidas para impedir la coacción con respecto a la fecundidad y la reproducción para que las mujeres no se vean obligadas a buscar procedimientos médicos riesgosos, como abortos ilegales por falta de servicios apropiados en las instituciones de salud. Este Comité también recomendó a los Estados garantizar que en las zonas rurales los servicios para víctimas de violencia sean asequibles a las mujeres.¹⁷

Por su parte, el Comité de Derechos Humanos examinó el quinto informe periódico de México de 2010 y observó que “Le preocupa que, pese a la Norma Federal 046 (NOM-046) emitida por el Ministerio de Salud y el dictamen de la Suprema Corte de Justicia sobre la constitucionalidad de la despenalización del aborto en 2008, el aborto sea aún ilegal en todas las circunstancias conforme a las constituciones de muchos estados (arts. 2, 3, 6 y 26 del Pacto)”.¹⁸ La norma a la que hace referencia el Comité entró en vigor en abril de 2009 con el objeto de establecer los criterios a observar en la detección, prevención, atención médica y orientación que se proporciona a las usuarias de los servicios de salud que hayan sido víctimas de violencia familiar o sexual. Dicha norma garantiza el acceso a la anticoncepción de emergencia, la profilaxis contra el VIH/SIDA y la interrupción legal del embarazo.

A partir de la emisión de la Ley General de Víctimas en enero de 2013, el requisito de denuncia ha sido eliminado al reconocer el acceso a la interrupción del embarazo en casos de violación, como un servicio de salud de emergencia cuyo acceso no puede ser condicionado a la existencia de requisitos previos. **Es por ello apremiante que se remuevan obstáculos como la denuncia o la autorización judicial para acceder a los servicios de interrupción del embarazo en casos de violación. Sólo así, las autoridades priorizarán la atención de**

2012]. Los 5,366 casos restantes corresponden al periodo junio de 2010 a junio de 2011, dicha información se obtuvo vía INFOMEX.

¹⁶ Baja California, Procuraduría General de Justicia, *Sistema de Acceso a la Información Pública: Particular*, Folio 120876. Disponible en <<http://bit.ly/XnubQQ>> [consulta: 20 de febrero de 2013]. Guerrero, Procuraduría General de Justicia, *Sistema de Acceso a la Información Pública: Infomex*, Folio 00108312. Disponible en <<http://bit.ly/YDbOWM>> [consulta: 20 de febrero de 2013]. Tlaxcala, Secretaría de Salud, *Sistema de Acceso a la Información Pública: Infomex*, Folio 000106612. Disponible en <<http://bit.ly/VyDltk>> [consulta: 20 de febrero de 2013].

¹⁷ Comité CEDAW, *Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: México*, 52º período de sesiones (2012), párrafo 32, [CEDAW/C/MEX/CO/7-8]. Disponible en <<http://bit.ly/PgVxWq>> [consulta: 30 de octubre de 2012].

¹⁸ Comité de Derechos Humanos, *Observaciones finales a México*, 98º Período de Sesiones (2010) Disponible en <<http://bit.ly/1ObHaF>> [consulta: 23 de abril de 2014].

la salud de las mujeres que se encuentren en estas circunstancias, garantizando un servicio oportuno y pronto.

3. Mortalidad Materna

La evidencia internacional muestra que la mayoría de las causas actuales de mortalidad materna pueden detectarse oportunamente y tratarse con eficacia. Las medidas básicas para lograr reducirla incluyen: prevenir embarazos no deseados fortaleciendo el acceso a métodos anticonceptivos, garantizar el acceso al aborto legal y seguro, promover y aumentar el acceso a servicios de atención prenatal y garantizar atención humanizada y calificada, con énfasis en atención a la emergencia obstétrica en caso de complicaciones de embarazo, aborto, parto y puerperio. En México, la razón de muerte materna en 2008 fue de 57.2, en 2009 de 62.2 y en 2010 de 51.5 muertes maternas por cada 100,000 nacimientos.¹⁹ Estas cifras muestran que los esfuerzos son insuficientes y no se están cumpliendo los compromisos asumidos en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM 5.a y 5.b), que incluyen disminuir la RMM a 22.3 defunciones por cada 100,000 nacidos vivos, lo que significaría que —para 2015— México debería tener un máximo de 417 muertes maternas al año.

Además de representar una violación al derecho a la vida consagrado en el artículo 6 del Pacto de Derechos Civiles y Político, la muerte materna prevenible introduce la necesidad de que se asegure el acceso a la justicia a las víctimas de esta violación, de acuerdo con el artículo 3º del mismo Pacto. Por lo tanto es necesario promover dicho acceso desde un enfoque de derechos humanos que contemple la rendición de cuentas de múltiples actores a distintos niveles.²⁰

En 2009, el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas reafirmó que la muerte materna es un asunto de derechos humanos producto de la discriminación a la mujer y expresó su preocupación por la alta tasa de mortalidad materna en el mundo. En su presentación ante el Consejo de Derechos Humanos para la segunda emisión del EPU, México recibió y aceptó dos recomendaciones relativas a este tema por parte de Uruguay y de Bosnia y Herzegovina para reducir su tasa de mortalidad materna.²¹

La “Guía Técnica para la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos a la ejecución de las políticas y los programas destinados a reducir la mortalidad y morbilidad

¹⁹ Observatorio de Mortalidad Materna en México, *Mortalidad materna en México. Numeralia 2010*, p. 6, disponible en <www.omm.org.mx/images/stories/documentos/Numeralia/nmr1%20Fnl.pdf> [consulta: 7 de junio de 2012].

²⁰ Consejo de Derechos Humanos. *Orientaciones técnicas sobre la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos a la ejecución de las políticas y los programas destinados a reducir la mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad. Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos*. 21º Periodo de Sesiones. 2 de julio de 2012. Disponible en <<http://bit.ly/1lkJnLU>> [consulta: 20 de abril de 2014]

²¹ Consejo de Derechos Humanos. *Informe del Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal. México*. 25º Periodo de Sesiones. 11 de diciembre de 2013. Disponible en <<http://bit.ly/1lcROaA>> [consulta: 21 de abril de 2014].

Recomendación 148.155 “Intensificar los esfuerzos para reducir la tasa de mortalidad materna, en particular mediante la adopción de una estrategia amplia sobre la maternidad segura, en la que se otorgue prioridad al acceso a servicios de atención de salud prenatal, postnatal y obstétrica de calidad (Uruguay)”.

Recomendación 148.157 “Aplicar las recomendaciones del Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial (CERD) y del CEDAW sobre los servicios de salud adecuados y accesibles para reducir la elevada mortalidad materna e infantil entre la población indígena (Bosnia y Herzegovina)”.

prevenibles asociadas a la maternidad”, presentada por el Alto Comisionado de Derechos Humanos para las Naciones Unidas recomienda en este sentido que “todos los establecimientos deberían crearse procedimientos de presentación de quejas para los usuarios del sistema de salud, con inclusión de procedimientos de apelación respecto de las decisiones de la administración de la institución o de los comités de ética que denieguen el acceso a cualquier forma de atención de salud sexual y reproductiva”.²² **En este sentido resulta esencial garantizar la debida diligencia en la investigación de casos de muerte materna**, a través de mecanismos eficaces que aseguren que las víctimas y sus familiares tengan acceso a recursos efectivos y protección judicial, los cuales resultan una medida necesaria para identificar y erradicar las prácticas discriminatorias que perpetúan la mortalidad materna, reparar el daño a las víctimas y promover medidas legislativas y de política pública para que dichos casos no se repitan.

4. Protección a las niñas y adolescentes

El embarazo temprano en México ha sido un motivo de preocupación para los órganos de protección de instrumentos de derechos humanos. Dichas cifras muestran los altos índices de embarazos en adolescentes que se presentan en el país, lo cual está relacionado con los bajos porcentajes de uso de anticonceptivos de las y los jóvenes. Las encuestas muestran que 92.5% de las y los jóvenes conoce algún método anticonceptivo, pero sólo 64.1% utiliza alguno y —alarmantemente—56% de las jóvenes entre 15 y 19 años reporta no haber utilizado protección anticonceptiva en su primera relación sexual.²³ No obstante, la salud reproductiva de las personas jóvenes y el respeto a sus derechos reproductivos es un tema que aún se encuentra invisibilizado en la aplicación de las políticas públicas en México. Para que las menores de edad puedan acceder a una interrupción del embarazo, frecuentemente se les solicita la autorización de una persona adulta (madre, padre o tutor), lo que las orilla a la búsqueda y exposición a servicios de aborto inseguro y sin acompañamiento.

En México el acceso a servicios e información de anticoncepción es precario e insuficiente y resulta especialmente preocupante la falta de acceso a información objetiva, veraz y oportuna para adolescentes, lo cual resulta discriminatorio para este sector de la población y violatorio del artículo 24 del Pacto que establece la especial protección de las personas menores de edad. Para ello, se debe asegurar que las y los profesionales de salud no impongan requisitos que no están establecidos por la ley, como por ejemplo solicitar el consentimiento de los padres o tutores para que las y los adolescentes accedan a servicios de anticoncepción.

Las altas tasas de embarazo en ese grupo de edad han llamado la atención tanto del Comité CEDAW como del Comité de los Derechos del Niño, quien ha recomendado a los Estados eliminar la exigencia de consentimiento de los padres en el acceso a métodos anticonceptivos. En el segundo proceso de Examen Periódico Universal que recientemente llevó a cabo México

²² Consejo de Derechos Humanos. *Orientaciones técnicas sobre la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos a la ejecución de las políticas y los programas destinados a reducir la mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad. Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos*. 21º Período de Sesiones. 2 de julio de 2012. Disponible en <<http://bit.ly/1lkjnLU>> [consulta: 20 de abril de 2014]

²³ Instituto Mexicano de la Juventud (INJUVE), *Encuesta Nacional de Juventud 2005. Resultados Preliminares*, México, mayo 2006. Disponible en <http://sic.conaculta.gob.mx/centrodoc_documentos/292.pdf> [consulta: 8 de junio de 2012].

ante el Consejo de Derechos Humanos recibió la recomendación por parte de Uruguay de “Intensificar los esfuerzos para garantizar el acceso universal a los servicios de salud, la información y la educación sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos, en particular para los adolescentes”²⁴.

Con base en lo anterior sugerimos al Comité de Derechos Humanos incorpore en su lista de cuestiones una solicitud al gobierno mexicano para:

- *Indicar qué tipo de medidas se han adoptado para armonizar la legislación relativa al aborto con las obligaciones de derechos humanos del país, así como para asegurar el acceso efectivo y sin discriminación de las mujeres a las causales de aborto legal existentes; en particular en los estados donde se han reformado las constituciones locales para “proteger” la vida desde la concepción.*
- *Describir las medidas adoptadas o previstas para garantizar que no se enjuicie ni condene a las mujeres por haberse sometido a un aborto y que las violaciones al debido proceso sean debidamente sancionadas.*
- *Definir el número de mujeres que accedieron a la anticoncepción de emergencia y a la interrupción legal del embarazo a consecuencia de una violación; y, en su caso, sobre el número de mujeres a quienes no se proporcionó el aborto legal, y las razones para negarlo.*
- *Describir qué medidas se han tomado para capacitar al personal de las procuradurías de justicia y de las secretarías de salud de los estados en el conocimiento de los derechos de las mujeres víctimas de una violación sexual y garantizar el acceso a información, anticoncepción de emergencia, aborto y profilaxis y tratamiento de infecciones de transmisión sexual. En particular, describir las medidas que se seguirán para la implementación de las disposiciones contenidas en la Ley General de Víctimas para asegurar el acceso a la ILE por violación sin necesidad de una denuncia previa.*
- *Describir las medidas que se están tomando las comisiones locales y federal de derechos humanos para garantizar los recursos que promuevan el acceso a la justicia para los familiares de víctimas de muerte materna prevenible, así como la investigación de los hechos, la reparación del daño y la sanción de los responsables como un mecanismo de rendición de cuentas.*
- *Conocer el impartido de las medidas que se han tomado para prevenir los embarazos no deseados de adolescentes; así como las acciones para asegurar que las personas jóvenes puedan acceder a información y anticonceptivos sin necesidad de acompañamiento de sus padres y con pleno respeto de su autonomía y los resultados obtenidos de éstas.*

Confiamos en que la información presentada sea útil para este Comité en desarrollar la lista de cuestiones que se formularán al gobierno mexicano en la 111^o sesión que se llevará a cabo en julio del presente año. Quedamos a sus órdenes para cualquier aclaración o solicitud de información adicional.

²⁴ Consejo de Derechos Humanos. *Informe del Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal. México. 25^o Periodo de Sesiones. 11 de diciembre de 2013.* Disponible en < <http://bit.ly/1lcROaA> > [consulta: 21 de abril de 2014].