

## Informe alternativo sobre la situación de los derechos reproductivos de niñas, adolescentes y mujeres en México Grupo de Información en Reproducción Elegida, A.C.

Se autoriza la publicación del presente informe en el portal del Comité de Derechos Humanos

### I. Introducción

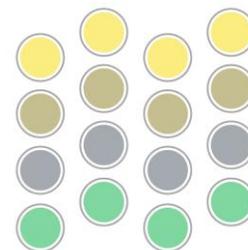
El Grupo de Información en Reproducción Elegida, A.C. (GIRE) es una organización feminista que trabaja por la justicia reproductiva a partir de seis temas prioritarios: el acceso al aborto legal y seguro, la muerte materna, la violencia obstétrica, la anticoncepción, las técnicas de reproducción asistida y la conciliación de la vida laboral con la vida personal. GIRE elabora el presente informe alternativo, con motivo del examen al sexto informe periódico de México, dentro del 127° periodo de sesiones del Comité de Derechos Humanos.

### II. Acceso al aborto por violencia sexual (Artículos 2.1, 2.2, 3, 7 y 18.3 del Pacto)

Párrafo 10	Observaciones finales al quinto informe periódico de México
Párrafo 11	Lista de cuestiones previa a la presentación del sexto informe periódico de México
Párrafos 78 y 79	Sexto informe periódico de México

En la actualidad, México cuenta con un marco jurídico que permite la interrupción del embarazo en casos de violencia sexual. La Ley General de Víctimas (LGV), vigente desde 2013 y de observancia en todo territorio nacional, establece la obligación del personal médico de brindar atención inmediata de emergencia a toda persona víctima del delito o de violaciones a derechos humanos. Entre los servicios de atención médica de emergencia a los que se obliga la autoridad de salud, se encuentran la interrupción del embarazo y la anticoncepción de emergencia, en casos de violencia sexual. Además, la ley también establece que el actuar de todas las autoridades que brinden atención a víctimas debe regirse por los principios de buena fe, debida diligencia, interés superior de la niñez y no revictimización, entre otros.

A propósito de la entrada en vigor de la mencionada LGV, se adecuaron el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, y la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005 Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios de prevención y atención (NOM 046). Destacan las modificaciones a esta última pues actualmente la NOM 046 permite que cualquier niña o mujer a partir de los 12 años tenga acceso a la interrupción del embarazo en caso de violación sexual, ante el Sistema Nacional de Salud (SNS), bajo el único requisito de solicitarlo



por escrito y manifestando bajo protesta de decir verdad que su embarazo es producto de violación. Sólo en casos de menores de 12 años, deberán acompañarse por sus tutores legales.

A pesar de la vigencia de la LGV y la NOM 046, aún persisten obstáculos normativos para el acceso al aborto a niñas, adolescentes y mujeres en casos de violación. A la fecha, en 12 legislaciones penales se establece un plazo límite para acceder al aborto en casos de violación—en general, durante el primer trimestre del embarazo—, 10 códigos penales refieren algún tipo de autorización para llevar a cabo el procedimiento, 11 códigos establecen el requisito de presentar una denuncia para acceder al servicio<sup>1</sup> y en 12 entidades existen disposiciones contrarias a la LGV que imponen un plazo para el acceso al aborto por esta causa.<sup>2</sup>

A través de solicitudes de acceso a la información, las Secretarías de Salud locales reportaron a GIRE haber realizado solamente 137 interrupciones del embarazo por violación en el periodo de diciembre de 2012 a octubre de 2017, un promedio de 27 interrupciones al año en todo el país. Del total de interrupciones, 52 corresponden a menores de edad. Es de destacarse que las instituciones de salud federales reportaron la inexistencia de datos o no realizar interrupciones del embarazo por violación.<sup>3</sup>

Lo anterior contrasta con los 600 mil delitos sexuales que se reportan al año, de los que nueve de cada diez las víctimas son mujeres, y cuatro de cada diez víctimas son menores de 15 años.<sup>4</sup> Estas cifras se enmarcan además en el contexto de un país en el que 41.3% de las mujeres mayores de 15 años han sufrido violencia sexual en algún momento de su vida.<sup>5</sup>

Un avance se presentó en abril del 2018, la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación resolvió dos casos acompañados legalmente por GIRE, en los que las instituciones de salud negaron el acceso al aborto por violación a dos mujeres, una de ellas menor de edad.<sup>6</sup> El máximo tribunal del país decidió que dicha negativa constituye tratos crueles, inhumanos y degradantes, así como que es obligación de las autoridades correspondientes otorgar una reparación integral por las violaciones a los derechos humanos que la negación de aborto provocó en las dos mujeres.

Ambas sentencias representan antecedentes positivos en la materia, no obstante, no se debe olvidar que son muestra de la realidad de otras adolescentes y mujeres en México a quienes les es negado el servicio de interrupción del embarazo, aunque sea su derecho. Además, estos avances judiciales son insuficientes para garantizar por sí mismos el acceso al aborto por violación.

<sup>1</sup> GIRE, “*Violencia sin interrupción*”, México, 2017, págs. 37 y 38. Disponible en <http://aborto-por-violacion.gire.org.mx/#/>

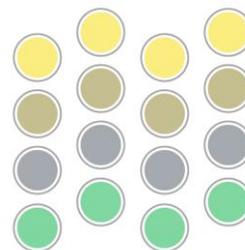
<sup>2</sup> GIRE, “*La pieza faltante. Justicia Reproductiva*”, México, 2018, pág. 55. Disponible en <http://justiciareproductiva.gire.org.mx/assets/pdf/JusticiaReproductiva.pdf>

<sup>3</sup> *Ibidem* p. 57.

<sup>4</sup> Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, *Cartilla de Derechos de las Víctimas de Violencia Sexual Infantil*. Disponible en: <http://www.ceav.gob.mx/wp-content/uploads/2016/06/cartilla.pdf>

<sup>5</sup> Instituto Nacional de Estadística y Geografía, *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares*, México, agosto 2016. Disponible en [http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva\\_estruc/promo/endireh2016\\_presentacion\\_ejecutiva.pdf](http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/promo/endireh2016_presentacion_ejecutiva.pdf)

<sup>6</sup> Amparo en revisión 601/2017, ponente Ministro José Fernando Franco González Salas; Amparo en revisión 1170/2017, ponente Ministro José Fernando Franco González Salas.



También en el ámbito judicial, los Poderes Legislativo del Estado de Aguascalientes y Ejecutivo del Estado de Baja California impugnaron la mencionada NOM 046 ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación.<sup>7</sup> Aunque el Máximo Tribunal desechó<sup>8</sup> un proyecto de resolución que proponía declarar la inconstitucionalidad de dicha normativa para revertir su vigencia, todavía debe estudiar otros conceptos de invalidez relativos a un supuesto derecho de padres, madres y tutores a decidir sobre los derechos reproductivos de sus hijas e hijos menores de 18 años y mayores de 12. De forma que aún está pendiente un pronunciamiento definitivo por parte del Poder Judicial a favor de la constitucionalidad de la norma que reconoce el derecho a interrumpir el embarazo por causa de violación.

El Estado Mexicano ha fallado en cumplir la obligación de garantizar la igualdad y la integridad personal de las niñas, adolescentes y mujeres, pues aún hay autoridades que desconocen que no hay justificación legal para negar el acceso al aborto en casos de violación cuando se solicita por escrito bajo protesta de decir verdad. De manera simultánea, aún hay pendientes esfuerzos por armonizar la legislación penal e instrumentos administrativos con la LGV, que procuren eliminar un probable estado de confusión para personal médico.

Las autoridades que tienen contacto con víctimas, deben tener conocimiento de que la LGV es de aplicación obligatoria en todo territorio nacional, en conjunto con el actual marco constitucional en materia de derechos humanos. Asimismo, para el correcto cumplimiento de la obligación de garantía, el Estado debe tomar medidas efectivas que puedan medir el impacto de las políticas públicas como la NOM 046, asegurando el correcto registro y documentación de las niñas, adolescentes y mujeres que solicitan y tienen acceso al aborto por violación, desagregado, por lo menos, por su edad.

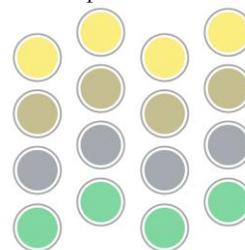
### III. Criminalización del aborto (Artículos 2, 3, 9 y 14 del Pacto)

Párrafos 10, 14 y 16	Observaciones finales al quinto informe periódico de México
Párrafos 1, 16 y 20	Lista de cuestiones previa a la presentación del sexto informe periódico de México
Párrafos 78, 124 y 143	Sexto informe periódico de México

En los últimos años no se han presentado avances significativos en la armonización de los Códigos Penales de cada estado de acuerdo a los más altos estándares de derechos humanos en materia de salud reproductiva. En noviembre de 2014 se expidió un nuevo código penal en Guerrero, en el que se incluyó el riesgo grave a la salud de la mujer como excluyente de responsabilidad del delito de aborto. En Michoacán, un nuevo código penal publicado en 2014 agregó nuevas causales de exclusión para el delito de aborto: malformaciones genéticas en el producto, inseminación artificial no consentida y situación económica precaria. El estado de Tlaxcala reformó su Código Penal en 2015 para incluir las malformaciones graves en el producto como excluyente de responsabilidad del delito de aborto. En noviembre de 2017, el estado de Coahuila reformó el

<sup>7</sup> Controversia Constitucional 45/2016 y Controversia Constitucional 53/2016.

<sup>8</sup> Suprema Corte de Justicia de la Nación, Comunicado de prensa No. 109/2019 *La SCJN protege los derechos de mujeres y niñas víctimas de violación*, 05 de agosto de 2019. Disponible en <http://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=5929>



delito de aborto de forma que actualmente contempla la no punibilidad del aborto en caso de que la mujer embarazada corra peligro de afectación grave a su salud. En noviembre de 2018, el estado de Oaxaca incluyó la salud de la mujer embarazada como una causa de no punibilidad.

A pesar de que esta ampliación es positiva, resulta escasa considerando la falta de acceso a servicios de aborto en las instituciones de salud y la criminalización de la que continúan siendo víctimas las mujeres que interrumpen un embarazo en México.

Salvo en casos de violación, en los que en todo el país las mujeres tienen derecho al aborto, en las demás entidades federativas las causas por las cuales una mujer puede acceder legalmente al aborto varían de estado a estado: inseminación artificial no consentida, en 15 entidades; por motivos de salud de la mujer embarazada, en 16 entidades; peligro de muerte de la mujer embarazada, en 24 entidades; alteraciones graves en producto, en 16 entidades; imprudencia de la mujer embarazada, en 30 entidades; o por situación económica, en 2 entidades.<sup>9</sup> Así, mientras desde 2007 la Ciudad de México es el único lugar donde se permite el aborto hasta las 12 semanas de gestación por voluntad de la mujer, las 31 entidades federativas restantes continúan restringiéndolo en la legislación penal, y permitiéndolo solo en casos específicos.

En la Ciudad de México, de abril del 2007 al 18 de junio de 2019, se han practicado 212 mil 889 interrupciones legales del embarazo, de las cuales 69.68% fueron realizadas a mujeres residentes de esta entidad y 30.31% a mujeres de otras entidades, que en números absolutos corresponde a 64,540.<sup>10</sup> Es importante recalcar que los datos del programa de Interrupción Legal del Embarazo de la Ciudad de México tienen registro de mujeres de todas las entidades, que se han trasladado para acceder a este servicio que solo en la capital del país se proporciona de forma legal y gratuita, lo que muestra una necesidad insatisfecha de acceso al aborto en el resto del territorio mexicano.

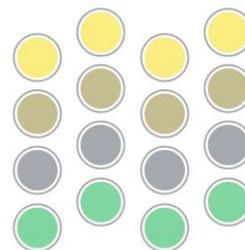
Mientras el aborto siga siendo considerado delito, aunque contemple legalmente algunas excepciones, las mujeres en México enfrentarán dificultades para el ejercicio de su libertad reproductiva. Por ejemplo, una mujer acompañada por GIRE desde 2013, solicitó un aborto ante el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para Trabajadores del Estado (ISSSTE) porque la continuación del embarazo ponía en alto riesgo su salud. A pesar de que el derecho a la salud se encuentra reconocido en el artículo 4 de la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos y en tratados internacionales, el ISSSTE se negó a interrumpir su embarazo alegando que la salud no era un motivo contemplado de forma expresa en el Código Penal Federal, aplicable a la institución.

El caso llegó a la Suprema Corte de Justicia de la Nación, que resolvió que, aunque se buscara justificar en la legislación federal la negativa de practicar la interrupción, debía prevalecer el derecho a la salud de la mujer que solicitaba el aborto.<sup>11</sup> Si bien la resolución judicial es un avance y un precedente positivo para el

<sup>9</sup> GIRE, “La pieza faltante. Justicia reproductiva”, p. 53.

<sup>10</sup> Secretaría de Salud de la Ciudad de México, *Interrupción Legal del Embarazo (ILE) Estadísticas abril 2007- 18 de junio 2019*. Disponible en <http://ile.salud.cdmx.gob.mx/wp-content/uploads/Interrupcion-Legal-del-Embarazo-Estadisticas-2007-2017-18-de-junio-2019.pdf>

<sup>11</sup> Suprema Corte de Justicia de la Nación, Comunicado de prensa No 062/2019, *La primera sala concede el amparo a una mujer en contra de negativa de brindarle atención médica*, 15 de mayo de 2019. Disponible en <http://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=5876>



reconocimiento de los derechos de las mujeres, los hechos del caso que la motivaron son solo un botón de muestra de las consecuencias que regular el aborto en la legislación penal tiene en la vida de las mujeres.

Las sanciones por el delito de aborto que actualmente prevén las legislaciones del país pueden consistir en multas, trabajo en favor de la comunidad, diferentes formas de tratamiento médico o psicológico y penas privativas de la libertad, que pueden ir desde 15 días hasta seis años.<sup>12</sup> En el caso de Coahuila, Veracruz y Zacatecas, la legislación sanciona incluso la tentativa del delito de aborto.<sup>13</sup>

Solamente los estados de Chiapas, Michoacán y Veracruz no consideran penas privativas de libertad como sanción por el delito de aborto.<sup>14</sup> Sin embargo, la legislación mexicana que criminaliza el aborto se ha materializado, desde enero de 2007 hasta diciembre de 2016, en 4 mil 246 denuncias por el delito de aborto (una denuncia al día), 531 juicios penales, 228 sentencias, 83 personas en prisión preventiva por el delito de aborto de las cuales 44 son mujeres, y 55 personas en prisión definitiva de las cuales 19 son mujeres.<sup>15</sup>

Los años siguientes no han presentado variaciones simbólicas. En 2017<sup>16</sup> y 2018,<sup>17</sup> se tienen registradas en México 1, 085 investigaciones iniciadas por el delito de aborto en Procuradurías Generales de Justicia y Fiscalías de las 32 entidades federativas. Durante los primeros cinco meses de 2019, se han presentado 273 denuncias por aborto.<sup>18</sup>

Las razones esgrimidas por las mujeres para considerar un aborto o utilizar misoprostol deben analizarse, pues reflejan un contexto de permanente negación de derechos humanos como el acceso a la información, a anticoncepción de calidad, situaciones de violencia familiar, abusos sexuales y circunstancias económicas precarias. Existen ciertos patrones y perfiles recurrentes en los casos de mujeres criminalizadas por abortar o por presentar una emergencia obstétrica.

También es preocupante que la mayoría de las acciones legales en su contra se basan en confesiones autoincriminatorias realizadas en contextos de emergencias médicas, y que en muchos casos se dictaron sentencias condenatorias a mujeres que sufrieron caídas o accidentes previos al aborto. Todo esto en clara contravención con lo dispuesto en el artículo 14 del Pacto.<sup>19</sup>

De forma paralela, desde 2008 se han impulsado reformas a las constituciones locales de diversos estados para reconocer “el derecho a la vida desde el momento de la concepción”, con el objetivo de evitar el avance de

<sup>12</sup> GIRE, “*Maternidad o castigo. La criminalización del aborto en México*”, México, 2018, págs. 16 y 17. Disponible en [http://criminalizacionporaborto.gire.org.mx/assets/pdf/Maternidad\\_o\\_castigo.pdf](http://criminalizacionporaborto.gire.org.mx/assets/pdf/Maternidad_o_castigo.pdf)

<sup>13</sup> *Ibidem*, pág. 15.

<sup>14</sup> *Ibidem*, pág. 18.

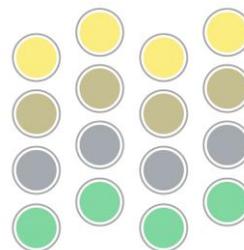
<sup>15</sup> GIRE, “*La pieza faltante. Justicia reproductiva*”, p. 68.

<sup>16</sup> Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública, *Incidencia delictiva del fuero común. Nacional 2017*. Disponible en [http://secretariadoejecutivo.gob.mx/docs/pdfs/nueva-metodologia/CNSP-Delitos-2017\\_nov18.pdf](http://secretariadoejecutivo.gob.mx/docs/pdfs/nueva-metodologia/CNSP-Delitos-2017_nov18.pdf)

<sup>17</sup> Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública, *Incidencia delictiva del fuero común. Nacional 2018*. Disponible en [http://secretariadoejecutivo.gob.mx/docs/pdfs/nueva-metodologia/CNSP-Delitos-2018\\_dic18.pdf](http://secretariadoejecutivo.gob.mx/docs/pdfs/nueva-metodologia/CNSP-Delitos-2018_dic18.pdf)

<sup>18</sup> Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública, *Incidencia delictiva del fuero común. Nacional 2019*. Publicación 20 de junio de 2019, fecha de corte al 31 de mayo de 2019. Disponible en <https://drive.google.com/file/d/1oz4SP0H0FgEmdqal483CgpbN2FLA6TOL/view>

<sup>19</sup> GIRE, “*Maternidad o castigo. La criminalización del aborto en México*”, págs. 64 a 66.



los derechos reproductivos, en específico, con el fin de obstaculizar el acceso a la interrupción del embarazo en dichas entidades.<sup>20</sup> Si bien estos cambios legislativos, vigentes ya en 20 estados, no tornan imposible la despenalización del aborto en las entidades ni son una justificación legal para negar los servicios a las mujeres, si contribuyen a un clima de confusión y desinformación para las mujeres y para el personal médico que atiende emergencias obstétricas.

Bajo este contexto, dichas reformas podrían resultar contrarias a la Observación General 36 del Comité, sobre el derecho a la vida, que mandata a los Estados Parte a no introducir nuevas barreras y a eliminar las existentes que nieguen el acceso efectivo a niñas y mujeres a un aborto legal y seguro.<sup>21</sup> Es obligación del Estado asegurar que estas reformas no se traduzcan en la violación de la autonomía reproductiva de mujeres y adolescentes que buscan la interrupción de sus embarazos bajo causales legales vigentes.

La falta de acceso a abortos seguros y gratuitos, incluso por las actuales causales legales, es resultado también de las sanciones que contemplan las leyes penales para personal de salud que auxilie a una mujer a abortar, entre las que se encuentra la suspensión del ejercicio profesional.<sup>22</sup> El análisis conjunto de las normas que criminalizan a personal médico por auxiliar a una mujer a abortar y las sentencias condenatorias por el delito de aborto, arrojan que, con base en estereotipos y en la incertidumbre jurídica que provoca la concepción del aborto como un delito, el personal hospitalario inmediatamente reporta o amenaza con denunciar a las autoridades a mujeres que, a su parecer, han cometido el delito de provocarse un aborto y buscan atención obstétrica de emergencia.

El papel del personal médico en estos casos también está regulado en la Ley General de Salud. El 11 de mayo de 2018 se publicó una reforma a la Ley General de Salud en materia de objeción de conciencia de personal de salud que establece la facultad de personal médico y de enfermería de ejercer la objeción de conciencia salvo cuando se ponga en riesgo la vida del paciente o cuando se trate de una emergencia médica.<sup>23</sup> Aunque el reconocimiento de la objeción de conciencia es positivo para el ejercicio de la libertad de conciencia de quienes se dedican al ámbito de la salud, preocupa en este caso que no se especifiquen el tipo de procedimientos en los que es aplicable, dejando abierta la posibilidad de que en la práctica, dentro de un contexto más amplio de criminalización, represente un obstáculo para el acceso a las mujeres al aborto bajo las causas legales. Actualmente se encuentra pendiente de resolución por parte de la Suprema Corte de Justicia una Acción de Inconstitucionalidad presentada por la Comisión Nacional de Derechos Humanos en contra de esta reforma.

Aunado a esta situación, preocupa la falta de información oficial sobre aborto. Por una parte, no existe información desagregada sobre el número de mujeres que solicitan ni sobre el número de mujeres que tienen acceso efectivo al aborto por las causales legales permitidas en los estados, pues la información que

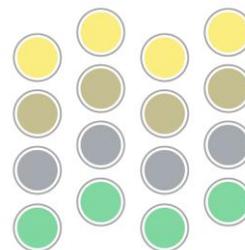
---

<sup>20</sup> A partir de la reforma a la Constitución del Estado de Veracruz, la Comisión Nacional de Derechos Humanos presentó una Acción de Inconstitucionalidad ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación, actualmente pendiente de resolución. Acción de inconstitucionalidad 85/2016.

<sup>21</sup> Naciones Unidas, Comité de Derechos Humanos, *Observación General No. 36 (2018): El derecho a la vida (artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos)* CCPR/C/GC/36, 31 de octubre 2018, párrafo 8. Disponible en: [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CCPR%2fC%2fGC%2f36&Lang=en](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CCPR%2fC%2fGC%2f36&Lang=en)

<sup>22</sup> GIRE, “*Maternidad o castigo. La criminalización del aborto en México*”, págs. 20 y 21.

<sup>23</sup> Ver [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5522437&fecha=11/05/2018](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5522437&fecha=11/05/2018)



proporcionan las instituciones de salud solamente consiste en el número de egresos hospitalarios por abortos, sin distinguir si se debe a abortos realizados por personal médico o inducidos por las mujeres bajo alguna causal legal, o casos de abortos en evolución que fueron atendidos por emergencia.<sup>24</sup>

En adición, varias autoridades no reportaron a GIRE información en general, o desagregada por sexo, en los siguientes temas:

- Sobre las denuncias registradas por aborto, desagregadas por sexo, diez entidades;
- Sobre los procesos penales por aborto, desagregados por sexo, siete entidades;
- Sobre las sentencias por aborto, desagregadas por sexo, tres entidades.<sup>25</sup>
- Sobre el número de personas en prisión preventiva por el delito de aborto, quince entidades no reportaron ningún tipo de información
- Sobre el número de personas en prisión definitiva por el delito de aborto, quince entidades no reportaron ningún tipo de información.<sup>26</sup>

La falta de ciertos datos oficiales y desagregados en torno a la normativa que pretende controlar la vida e integridad de las mujeres y un proceso reproductivo que solo vive este grupo poblacional, como es el aborto, es señal de una política de prohibición discriminatoria y fracasada, pues no ha demostrado que cumpla con el fin de una supuesta protección prenatal, al contrario, ha demostrado afectar la vida de las mujeres que se encuentran bajo esos supuestos. Es urgente que el Estado Mexicano reforme su legislación sobre el aborto en concordancia con los más altos estándares de derechos humanos.

#### IV. Violencia obstétrica y muerte materna (Artículos 2, 3, 6, 7 y 9 del Pacto)

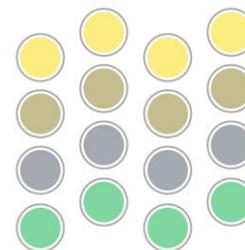
Párrafo 13	Observaciones finales al quinto informe periódico de México
Párrafo 9	Lista de cuestiones previa a la presentación del sexto informe periódico de México
Párrafo 79	Sexto informe periódico de México

En noviembre de 2015, la Ley General de Salud fue reformada para incluir el Convenio Interinstitucional para la Atención Universal de las Emergencias Obstétricas, firmado en 2009 por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales del Estado (ISSSTE) y la Secretaría de Salud Federal con el fin de garantizar atención obstétrica de emergencia a cualquier mujer independientemente de su derechohabencia y reducir la muerte materna. Por otra parte, en 2016, la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016 Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida (NOM 007), de observancia obligatoria para todo el Sistema Nacional de Salud, fue modificada para incluir avances significativos en materia de derechos reproductivos. Entre estos se encuentra la obligación de personal médico de proporcionar atención con calidad y respeto a los derechos humanos y con pertinencia cultural, la prohibición de discriminación, respetar la posición con la que la mujer embarazada se sienta más cómoda durante el parto y la reducción del número de tactos vaginales, entre otros.

<sup>24</sup> *Ibidem*, pág. 59.

<sup>25</sup> *Ibidem*, págs. 60 y 61

<sup>26</sup> *Ibidem*, pág. 69.



Actualmente 24 entidades federativas contemplan la violencia obstétrica como una forma específica de violencia contra las mujeres en sus Leyes de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.<sup>27</sup> Si bien la normativa relativa a la atención del embarazo, parto y puerperio, ha cambiado desde el examen al quinto informe periódico de México ante el Comité, en 2010, la realidad de las mujeres está lejos de ser un reflejo de la aplicación de estos instrumentos.

A pesar de estos avances normativos, las circunstancias en que las mujeres viven sus embarazos, partos y puerperios en México distan de ser ideales. La única herramienta que ha arrojado cifras estandarizadas sobre la persistencia de la violencia obstétrica, es la Encuesta Nacional de las Dinámicas de Relaciones en los Hogares 2016 (ENDIREH 2016).

Según la mencionada encuesta, durante los cinco años comprendidos de octubre de 2011 a octubre de 2016, un total de 8.7 millones de mujeres en México tuvieron al menos un parto, periodo en el que 33.4% de estas mujeres sufrió algún tipo de maltrato por parte de quienes la atendieron; 26% de ellas son hablantes de un idioma indígena o se identifican como indígenas.<sup>28</sup> Por su parte, GIRE ha documentado, desde 2013 hasta el 16 de julio de 2019, un total de 72 casos de violencia obstétrica. Entre estos, en 27 hubo, además, muerte neonatal.

Las situaciones más frecuentes de maltrato según la ENDIREH 2016 fueron gritos o regaños, retrasar la atención porque la mujer “se estaba quejando o gritando mucho”, ocultamiento de información sobre el parto, así como recibir presión para aceptar la colocación de un método anticonceptivo o de esterilización. De las mujeres que sufrieron maltrato durante el parto, 40.8% fueron atendidas en el IMSS.

Entre las poblaciones que pueden sufrir discriminación relacionada con servicios de salud reproductiva destacan las personas con discapacidad. Una encuesta realizada a 51 mujeres con discapacidad psicosocial en la Ciudad de México reveló que 42% de ellas habían sido esterilizadas<sup>29</sup> y que en una institución psiquiátrica existía la política interna de esterilizar a todas las niñas que ingresaran.<sup>30</sup>

Existen normas que refuerzan esta visión estereotipada sobre la vida privada, familiar y proyecto de vida de las mujeres con discapacidad psicosocial, como la NOM-005-SSA2-1993- De los servicios de planificación familiar, que refiere el “retraso mental” como una indicación para el método anticonceptivo permanente denominado “oclusión tubaria bilateral”, lo cual supone que las mujeres con discapacidad mental no deben reproducirse. Esta disposición debe eliminarse por ser discriminatoria.

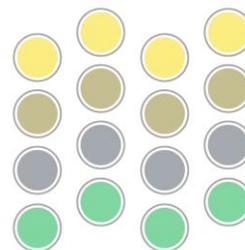
---

<sup>27</sup> GIRE, “*La pieza faltante. Justicia Reproductiva*”, pág. 92.

<sup>28</sup> Instituto Nacional de Estadística y Geografía, “*Encuesta Nacional de las Dinámicas de las Relaciones en los Hogares 2016*”.

<sup>29</sup> Disability Rights International y Colectivo Chuhcan, *Abuso y negación de derechos sexuales y reproductivos a mujeres con discapacidad psicosocial en México*, 2014, página 20. Disponible en <https://www.driadvocacy.org/wp-content/uploads/Informe-M%C3%A9xico-Mujeres-FINAL-Feb2415.pdf>

<sup>30</sup> *Ibidem*, página 22.



La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) publicó una Recomendación General en materia de violencia obstétrica en julio de 2017.<sup>31</sup> Del documento deriva que “la falta de información estandarizada, exhaustiva y consensuada, criterios de identificación y definiciones sobre el maltrato a las mujeres durante el parto en las instalaciones de salud, complica la investigación y el desarrollo de herramientas para hacer frente a esta problemática”.<sup>32</sup>

En sintonía con lo anterior, entre las Recomendaciones emitidas por la Comisión Nacional de Derechos Humanos en casos representados por GIRE, se encuentran medidas de reparación como la indemnización, la rehabilitación y las medidas de no repetición. Sin embargo, el seguimiento a la implementación de tales medidas ha sido deficiente tanto para el acceso a la justicia de las mujeres que han sobrevivido violencia obstétrica, como para la prevención de futuros casos.

En muchas ocasiones, la violencia obstétrica que viven las mujeres deriva en muertes maternas. A cuatro años de superado el plazo para cumplir con los compromisos asumidos en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM 5.a y 5.b) que buscaban disminuir la Razón de Muerte Materna (RMM) a 22.3 defunciones por cada cien mil nacidos vivos, la situación en México continúa lejana a lo comprometido. A pesar de la normativa en México, existen todavía prácticas del sistema de salud que ponen en riesgo la vida de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, como la ausencia de controles prenatales de calidad, el debilitamiento de la atención en el primer nivel a partos sin complicaciones —que se atienden en hospitales y generan una saturación importante—; el aumento de las cesáreas injustificadas; la falta de calidad en la atención y la falta de cumplimiento de normas, lineamientos y protocolos basados en evidencia.

De acuerdo con el Observatorio de Mortalidad Materna en México, durante el año 2013 hubo 861 muertes maternas, que correspondieron a una RMM de 38.2 defunciones por cada cien mil nacidos vivos.<sup>33</sup> En 2014, la RMM aumentó a 38.9, que en números absolutos se traduce a 872 muertes maternas en el país.<sup>34</sup> La RMM en 2015 fue de 36.4, lo que se traduce en 778 muertes.<sup>35</sup> En 2016, hubo 774 muertes maternas, la RMM fue de 34.4.<sup>36</sup>

---

<sup>31</sup> Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Recomendación General No. 31/2017 “Sobre la violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud”, Ciudad de México, 31 de julio 2017. Disponible en [http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/generales/RecGral\\_031.pdf](http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/generales/RecGral_031.pdf)

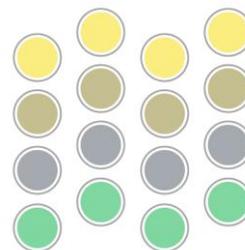
<sup>32</sup> *Ibidem*, párr. 20.

<sup>33</sup> Observatorio de Mortalidad Materna en México, *Mortalidad materna en México. Numeralia 2013*. Disponible en <http://www.omm.org.mx/images/stories/Documentos%20grandes/Numeralia%202013,%20OPS%20FINAL%20marzo%2030,%202015.pdf>

<sup>34</sup> Observatorio de Mortalidad Materna en México, *Mortalidad materna en México. Numeralia 2014*. Disponible en [http://www.omm.org.mx/images/stories/Documentos%20grandes/Numeralia\\_2014\\_Web.pdf](http://www.omm.org.mx/images/stories/Documentos%20grandes/Numeralia_2014_Web.pdf)

<sup>35</sup> Observatorio de Mortalidad Materna en México, *Mortalidad materna en México. Numeralia 2015*. Disponible en [http://www.omm.org.mx/images/stories/Documentos%20grandes/Numeralia\\_2015\\_11dic17.pdf](http://www.omm.org.mx/images/stories/Documentos%20grandes/Numeralia_2015_11dic17.pdf)

<sup>36</sup> Secretaría de Salud, *Informes Semanales para la Vigilancia Epidemiológica de Muertes Maternas 2016*. Disponible en [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/178118/MMAT\\_2016\\_SE52.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/178118/MMAT_2016_SE52.pdf)



Por otra parte, la Secretaría de Salud reportó, en 2017, 722 muertes maternas, con una RMM de 32 defunciones por cada cien mil nacidos vivos<sup>37</sup> y en 2018, al 1 de enero de 2019, el total de muertes maternas en el país fue de 667, con una RMM de 30.2<sup>38</sup> Todas estas muertes de mujeres pudieron prevenirse a través de la correcta aplicación y monitoreo de la legislación y política pública actual en el Estado mexicano.

A pesar de que ha habido una disminución en la RMM, ésta no ha sido homogénea y presenta variaciones importantes de acuerdo con la región y el perfil de las mujeres. Del total de las muertes maternas en los últimos años en México, el porcentaje de mujeres hablantes de lengua indígena se ha mantenido prácticamente estático. En 2013, la muerte de mujeres hablantes de idioma indígena representó el 11.3% de la totalidad de muertes maternas; para 2014, fueron 9.9% y, en 2015, 11.2%. La cifra contrasta con el último censo en México, que reporta que la población indígena representa 6% de la población.

Existen entidades donde la muerte materna de mujeres indígenas es especialmente alta, como el caso de Chiapas. Con un porcentaje de personas indígenas de 27% en dicha entidad, 41.9% del total de muertes maternas en 2013 fue de mujeres hablantes de un idioma indígena. Si bien la cifra disminuyó ligeramente en 2014, en 2015 aumentó nuevamente a 40.3% del total de muertes maternas.

Según los reportes de la Secretaría de Salud en 2018, la RMM en dicha entidad fue más del doble de la RMM nacional, con 69.9 muertes maternas por cada cien mil nacidos vivos. Estas cifras son resultado de la desigualdad y discriminación interseccional que enfrentan las mujeres indígenas en el acceso a sus derechos reproductivos.

Asimismo, son muestra de la falta de cumplimiento del Estado Mexicano de tomar las medidas apropiadas para proteger el derecho a la vida de las mujeres, entre las que se encuentra el asegurar el acceso sin dilación a bienes esenciales como la atención a la salud,<sup>39</sup> y de reducir la mortalidad y la morbilidad maternas asegurando la adecuada atención prenatal y durante el parto y puerperio.<sup>40</sup>

Con la entrada de una nueva administración pública federal en 2018, se emitió el Plan Nacional de Desarrollo<sup>41</sup> que señala los temas prioritarios y ejerce como política rectora de las demás políticas públicas a implementarse durante el sexenio 2018-2024. El actual Plan Nacional de Desarrollo recoge la igualdad entre hombres y mujeres como parte del principio rector “No dejar a nadie atrás, no dejar a nadie fuera”. Sin embargo, preocupa que no se haga mención alguna a las situaciones específicas y diferenciadas en que viven y fallecen las mujeres en México, entre otras, por la falta de acceso a servicios de salud que necesitan ellas exclusivamente, como los relacionados con la salud reproductiva: la atención del embarazo, parto y puerperio.

---

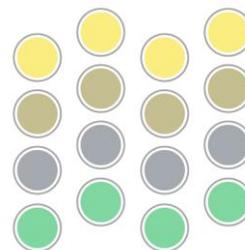
<sup>37</sup> Secretaría de Salud, *Informes Semanales para la Vigilancia Epidemiológica de Muertes Maternas 2017*. Disponible en <https://www.gob.mx/salud/documentos/informes-semanales-para-la-vigilancia-epidemiologica-de-muertes-maternas-2017-sem-epidemiologica-52>

<sup>38</sup> Secretaría de Salud, *Informes Semanales para la Vigilancia Epidemiológica de Muertes Maternas 2018*. Disponible en [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/425158/MM\\_2018\\_SE52.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/425158/MM_2018_SE52.pdf)

<sup>39</sup> Naciones Unidas, Comité de Derechos Humanos, Observación General No. 36 (2018): El derecho a la vida (artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos) párr. 26.

<sup>40</sup> Naciones Unidas, Consejo de Derechos Humanos, *Informe del Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica*, [A/HRC/32/44], 32º periodo de sesiones, párrafo 105 iv)

<sup>41</sup> Disponible en [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019)



Urge una comprensión completa, desde todas las políticas públicas y de la formación de personal médico hasta las más altas autoridades de salud, de que la atención del embarazo, parto y puerperio, así como la muerte materna, son una cuestión de derechos humanos que debe enfocarse no solo en la supervivencia de la mujer y de la persona recién nacida, sino en la forma en que dicha supervivencia es alcanzada.

## V. Igualdad de hombres y mujeres en el ámbito laboral (Artículos 2, 3 y 26 del Pacto)

Párrafo 7	Observaciones finales al quinto informe periódico de México
Párrafo 7	Lista de cuestiones previa a la presentación del sexto informe periódico de México
Párrafos 43, 45 y 47	Sexto informe periódico de México

A pesar de que el Estado reportó en su sexto informe ante el Comité la inclusión en la Ley Federal del Trabajo de la prohibición de discriminación en el ámbito laboral por motivos de sexo, embarazo o responsabilidades familiares (párrafo 43), en México no existen todavía condiciones que permitan a todas las personas conciliar la vida laboral con la vida personal. Esta situación afecta de manera desproporcionada en las decisiones de las mujeres respecto al ejercicio de su derecho a tener hijos o no, cuántos y con qué espaciamiento, así como en sus posibilidades de insertarse en el mercado laboral, en atención a que son mayoritariamente las niñas, adolescentes y mujeres quienes ejercen trabajo de cuidados no remunerado.

En México las mujeres destinan en promedio 39 horas semanales al trabajo no remunerado (TNR) de cuidados, mientras que los hombres destinan poco menos de 12 horas a la semana a las tareas domésticas.<sup>42</sup> En su mayoría, son mujeres las únicas cuidadoras o quienes dedican más tiempo al cuidado en los hogares (entre 60 y 80%).<sup>43</sup>

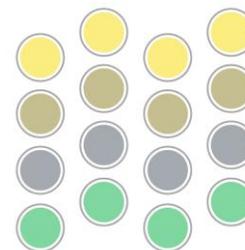
Así mismo, las mujeres dedican 65.2% de su tiempo total de trabajo al TNR, mientras que al trabajo remunerado (TR) dedican 33.5% de su tiempo. Por su parte, los hombres dedicaron 76.2% de su tiempo al TR y al TNR le destinaron 21.1% de su tiempo.<sup>44</sup>

Esta distribución desigual del trabajo de cuidados entre hombres y mujeres provoca, entre otras cosas, que las mujeres tengan menos tiempo para realizar otras actividades como un trabajo remunerado o actividades de esparcimiento. Es decir, las anteriores cifras son prueba de que en México no existen todavía igualdad de condiciones en el ejercicio de los derechos para hombres y mujeres. Esta desigualdad se encuentra convalidada por diversas disposiciones legales.

<sup>42</sup> Instituto Nacional de Estadística y Geografía e Instituto Nacional de las Mujeres, *Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo*, México, 2009.

<sup>43</sup> Instituto Nacional de Estadística y Geografía e Instituto Nacional de las Mujeres, *Encuesta Laboral y de Corresponsabilidad Social*, México, 2012.

<sup>44</sup> Instituto Nacional de Estadística y Geografía e Instituto Nacional de las Mujeres, *“Mujeres y hombres en México 2014”*, México, 2015, p. 42. Disponible en [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/101239.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101239.pdf)



Al presente, como fue señalado por el Estado en su sexto informe ante el Comité (párrafo 147) la Ley Federal del Trabajo (LFT) contempla el derecho de padres trabajadores a tomar una licencia de paternidad, no obstante, dicha licencia consta solamente de cinco días, cantidad distante a la licencia de maternidad, que consta de 12 semanas obligatorias. La diferencia de tiempo entre ambos tipos de licencia en la legislación actual, perpetúa el estereotipo de que el cuidado de las hijas o hijos es responsabilidad primordial de las mujeres, además de ser un trato diferenciado a padres y a madres dentro de la ley, que resulta discriminatorio y contrario al artículo 26 del Pacto.

Además, a diferencia de la licencia de maternidad, el pago de la licencia de paternidad corre a cargo del empleador o empleadora y no cuenta con subsidio público. Al respecto, en el periodo de 2012 a 2017, el IMSS reportó a GIRE haber otorgado solamente 5, 437 licencias de paternidad, frente a 19,011 licencias de maternidad. Por su parte, el ISSSTE reportó en el mismo periodo solamente 377 licencias de paternidad, en contraste con 72,758 mujeres trabajadoras que tomaron licencia de maternidad en el mismo año.<sup>45</sup>

En el caso específico de la licencia de maternidad, la LFT contempla un pago de 12 semanas, frente a las 14 que señala el Convenio 183 de la OIT. Es decir, en México se tiene una licencia menor al estándar internacional. En adición, para que el IMSS cubra el pago de las 12 semanas, la mujer debe haber cotizado por al menos 30 semanas anteriores a la licencia, de lo contrario, quedará a cargo del patrón el pago del salario íntegro, lo cual puede desincentivar a empleadores para contratar a mujeres embarazadas o incentivarles a solicitar ilegalmente certificados de ingravidez a mujeres que solicitan empleo para poder contratarlas.

El cuidado de niñas y niños recae también, por lo general, en las mujeres. Aun cuando no son las madres quienes desempeñan el trabajo de cuidar a niñas y niños, quienes les cuidan son mujeres: del total de niños entre los cero a los seis años de edad que no son cuidados por sus padres, 51.2% son cuidados por sus abuelas, 11.3% asisten a estancias infantiles o guarderías públicas, 4.3% asisten a guarderías privadas y 33.3% se encuentran en el rubro de “otros”.<sup>46</sup>

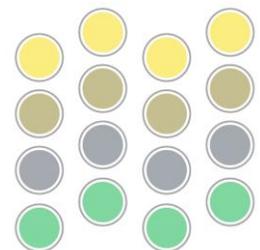
El acceso a estancias infantiles públicas o subrogadas para quienes están afiliados al IMSS se encuentra reconocido en la Ley del Seguro Social de forma exclusiva para mujeres trabajadoras y solamente de forma excepcional para padres trabajadores viudos, divorciados que por resolución judicial ejercen la custodia de sus hijos y no han contraído matrimonio nuevamente, o si ejercen la custodia de un menor y no pueden proporcionarle atención y cuidados. Estas disposiciones jurídicas provocan un trato desigual e injustificado ante la ley, y además reproducen la noción de que la responsabilidad de cuidar a niños y niñas es fundamentalmente de las mujeres y, por tanto, es a ellas a quienes se debe otorgar primordialmente la posibilidad de que sus hijos(as) sean cuidados en estancias infantiles.

La Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido, mediante tres resoluciones de casos acompañados por GIRE, que las normas antes mencionadas son inconstitucionales por

---

<sup>45</sup> GIRE, *La pieza faltante. Justicia reproductiva*. P. 156.

<sup>46</sup> GIRE, *Horas hábiles. Corresponsabilidad en la vida laboral y personal*, México, 2017, p. 215. Disponible en [http://corresponsabilidad.gire.org.mx/assets/pdfs/VIDA\\_LABORAL\\_Y\\_REPRODUCTIVA.pdf](http://corresponsabilidad.gire.org.mx/assets/pdfs/VIDA_LABORAL_Y_REPRODUCTIVA.pdf)



discriminatorias.<sup>47</sup> Sin embargo, ello no se ha traducido en un cambio legislativo ni de política pública que garantice el acceso a estancias infantiles en condiciones de igualdad para madres y padres trabajadores.

## VI. Embarazo y matrimonio adolescente (artículos 2, 3, 24 y 26 del Pacto)

Párrafo 10	Observaciones finales al quinto informe periódico de México
Párrafo 11	Lista de cuestiones previa a la presentación del sexto informe periódico de México
Párrafo 79	Sexto informe periódico de México

México tiene la tasa de fecundidad adolescente más alta entre los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, pues 73.6 de cada 1000 mujeres tuvieron un parto entre los 15 y los 19 años. En 2017, 390 mil niñas y adolescentes se convirtieron en madres, lo que equivale a uno de cada 6 nacimientos. En promedio, al día hay en México 2 nacimientos de madres de 10 y 11 años.<sup>48</sup>

En 2014 entró en vigor la Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA), que señala positivamente los 18 años como edad mínima para contraer matrimonio. La mayoría de los códigos civiles estatales han sido reformados en el mismo sentido, sin embargo, algunos estados también han eliminado las excepciones justificadas por las cuales adolescentes a partir de los 16 años puedan contraer matrimonio, como una estrategia para la reducción del embarazo adolescente<sup>49</sup>

Aunque dicha medida persigue un fin legítimo, podría también interferir de forma desproporcionada en la vida privada y proyecto de vida de las y los adolescentes. Los regímenes de excepciones judiciales para el acceso al matrimonio entre adolescentes son una herramienta del ejercicio de la autonomía progresiva de esta población e incluso el Comité de Derechos del Niño en conjunto con el Comité para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer han reconocido que existen circunstancias excepcionales en las que las adolescentes buscan casarse.<sup>50</sup>

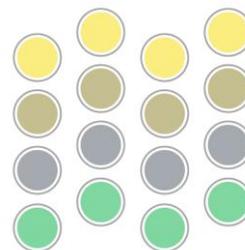
Además de lo anterior, dicha prohibición no garantiza la reducción del embarazo adolescente en el contexto específico del país. En México, entre las adolescentes que han estado embarazadas, solo 13% estaban unidas

<sup>47</sup> Amparo en Revisión 59/2016, 29 de junio de 2016, ponente: Ministra Margarita Luna Ramos; Amparo en Revisión 700/2017, 06 de diciembre de 2017, ponente: Ministra Margarita Luna Ramos; Amparo en Revisión 1369/2017, 16 de mayo de 2018, ponente: Ministro Javier Laynez Potisek.

<sup>48</sup> GIRE, “La pieza faltante. Justicia reproductiva”, pág. 13

<sup>49</sup> Ante la reforma al Código Civil que prohibió de forma absoluta los matrimonios en los que alguno de los cónyuges sea menor de edad, la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Aguascalientes, presentó una acción de inconstitucionalidad ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Acción de inconstitucionalidad 22/2016. En su resolución, la Suprema Corte de Justicia de la Nación avaló la prohibición absoluta del matrimonio para adolescentes. Suprema Corte de Justicia de la Nación, Comunicado de prensa 30/2019 *SCJN Valida eliminación de dispensas para que menores de edad contraigan matrimonio en Aguascalientes*, <http://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=5843>

<sup>50</sup> Naciones Unidas, Comité de Derechos del Niño y Comité para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, *Recomendación general núm. 31 del Comité para todas las formas de Discriminación contra la Mujer y Observación General núm. 18 del Comité de los Derechos del Niño, sobre las prácticas nocivas, adoptada de manera conjunta*. 14 de noviembre de 2014, párrafo 55 inciso f). Disponible en <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2014/9925.pdf>



en matrimonio, mientras que 64% han estado embarazadas bajo unión libre y 23% eran solteras.<sup>51</sup> Más allá de si las adolescentes están casadas o no, el embarazo adolescente atiende a circunstancias de violencia sexual o de obstaculización para el acceso a anticonceptivos como las que se detallan a continuación.

En México, 10.09% de las mujeres que tuvieron un embarazo adolescente fueron víctimas de violencia sexual y 48.4% de las adolescentes que se embarazaron en 2014 no querían que ocurriera.<sup>52</sup> La normativa actual reconoce el derecho de las y los adolescentes a obtener métodos anticonceptivos con independencia del consentimiento de su padre, madre o tutor, de acuerdo también con lo establecido por el Comité de Derechos del Niño.<sup>53</sup> A pesar de ello, GIRE ha constatado el desconocimiento de autoridades de salud sobre dicha normativa, pues afirman la necesidad del consentimiento de un adulto para proporcionar consejería en planificación familiar a adolescentes.<sup>54</sup>

En el caso de las adolescentes indígenas, 20.08% de las adolescentes que se identifican como tal afirmaron haber tenido al menos un embarazo, cifra mayor al 16.15% de sus pares que no se identifican como indígenas. En adición, solo 12 entidades federativas reportaron a GIRE contar con intérpretes capacitados para ofrecer consejería sobre salud reproductiva y métodos anticonceptivos. A nivel federal, ninguna institución reportó tener personal intérprete capacitado.<sup>55</sup>

En el caso de adolescentes con discapacidad, los servicios de salud en México tampoco cuentan con intérpretes o personal capacitado para otorgar consejería en salud reproductiva. A través de solicitudes de acceso a la información, GIRE tiene conocimiento de que solamente en tres entidades cuentan con personal capacitado, mientras a nivel federal instituciones como el IMSS y el ISSSTE solicitan que las personas con discapacidad acudan acompañadas de alguien.<sup>56</sup>

Para reducir los altos índices de embarazo adolescente y hacer efectivos los derechos de las adolescentes,<sup>57</sup> es necesario garantizar la autonomía progresiva de esta población, de acuerdo a los estándares de derechos humanos. El reconocimiento de dicha autonomía progresiva implica tanto el acceso efectivo a información sobre salud reproductiva y métodos anticonceptivos con perspectiva de interseccionalidad que tome en cuenta

---

<sup>51</sup> GIRE, *“Prohibir sin proteger. El matrimonio adolescente en México”*, México, 2017, pág. 18. Disponible en <https://drive.google.com/file/d/0B-ZxGhGKacA0WW1GdzN5LXRpUTg/view>

<sup>52</sup> *Ídem*.

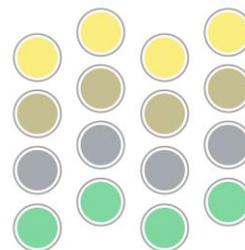
<sup>53</sup> Naciones Unidas, Comité de los Derechos del Niño, Observación General 20 (2016) Sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia, CRC/C/GC/20, 06 de diciembre 2016, párrafo 60 disponible en [https://tbinternet.ohchr.org/\\_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fC%2fGC%2f20&Lang=es](https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fC%2fGC%2f20&Lang=es)

<sup>54</sup> GIRE, *“La pieza faltante. Justicia reproductiva”*, pág. 27

<sup>55</sup> *Ibidem*, pág. 31.

<sup>56</sup> *Ibidem*, pág. 34.

<sup>57</sup> GIRE tiene conocimiento de cuatro parejas de adolescentes que se vieron orilladas a presentar demandas de amparo para poder contraer matrimonio, ante la prohibición absoluta de las legislaciones de las entidades en las que habitan. Amparo indirecto 1284/2016 del Juzgado Primero de Distrito en Materia Civil, Administrativo y de Trabajo y de Juicios Federales en el Estado de Nayarit; Amparo indirecto 1726/2016 del Juzgado Segundo de Distrito en Materia Civil, Administrativo y de Trabajo y de Juicios Federales en el Estado de Nayarit; Amparo indirecto 1368/2016 del Juzgado Primero de Distrito de Amparo y Juicios Federales en el Estado de Chiapas; Amparo indirecto 2162/2017 del Juzgado Sexto de Distrito en materia de Amparo Civil, Administrativa y del Trabajo y Juicios Federales en el Estado de Puebla.



la diversidad de adolescentes, así como la posibilidad legal de contraer matrimonio de forma excepcional para quienes así lo soliciten como parte de sus proyectos de vida.<sup>58</sup>

**VII. Por las razones anteriores, GIRE considera necesarias las siguientes acciones, que el Comité puede incluir en sus observaciones finales al sexto examen periódico de México:**

- A) Garantizar la atención médica de urgencia en casos de violencia sexual por parte de las autoridades de salud, locales y federales, consistente en anticoncepción de emergencia, profilaxis para evitar infecciones de transmisión sexual e interrupción del embarazo, de acuerdo con la Ley General de Víctimas y la NOM 046, así como el registro de abortos por causales, desagregados por causa legal, método empleado, semanas de gestación, edad de la mujer, etnicidad y discapacidad, en su caso.
- B) Eliminar las disposiciones legales que criminalizan a las mujeres que interrumpen sus embarazos y modificar la legislación de salud para garantizar el acceso a todos los servicios de salud reproductiva para todas las mujeres mediante la despenalización del aborto, como mínimo, hasta las 12 semanas de gestación, en todo el territorio nacional.
- C) Empezar las acciones necesarias para transformar la manera en que se atienden los embarazos, partos y puerperios en todo el Sistema Nacional de Salud a través de la aplicación efectiva de la normativa vigente y de otras medidas como, por ejemplo, la inclusión efectiva de la partería en el Sistema de Salud, la inclusión de derechos humanos y perspectiva de género en los planes de estudios de medicina, enfermería y profesiones afines y la disponibilidad de insumos y presupuesto público suficiente para cubrir las necesidades de atención médica de mujeres embarazadas, en especial en el primer nivel.
- D) Eliminar del Apéndice informativo “A” de la NOM-005-SSA2-1993- De los servicios de planificación familiar, el supuesto de “Retraso mental” como indicador para ser candidata al procedimiento de Oclusión Tubaria Bilateral, así como cualquier otra disposición que convalide la discriminación y violación a la integridad personal y los derechos reproductivos de personas con discapacidad.
- E) Aumentar las licencias de maternidad a 14 semanas y las de paternidad, como mínimo, a 4.3 semanas obligatorias como el promedio de países miembros de la OCDE; así como establecer incentivos a trabajadores y empleadores(as) para hacer uso de ellas, a través de fondos públicos que las subsidien.
- F) Realizar los cambios normativos necesarios para que trabajadores y trabajadoras tengan igual derecho a acceder a estancias infantiles para sus hijos(as) de manera efectiva.
- G) Promover políticas que promuevan que hombres y mujeres dispongan del mismo tiempo para combinar las responsabilidades laborales y familiares, a través de medidas como horarios de trabajo flexible, semanas comprimidas de trabajo y la opción de trabajo a distancia, tanto en el ámbito público como privado; así como para que las mujeres trabajadoras puedan ejercer la lactancia.
- H) Garantizar la presencia de intérpretes en los servicios de salud reproductiva para mujeres indígenas, así como servicios obstétricos y de salud reproductiva especializados para menores de edad y para personas con discapacidad.

---

<sup>58</sup> Naciones Unidas, Comité para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer y Comité de los Derechos del Niño “Recomendación General núm. 31 sobre las prácticas nocivas, adoptadas de manera conjunta”, CEDAW/C/GC/31/CRC/C/GC/18, 14 de noviembre de 2014, párrafo 20. Disponible en <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N14/627/81/PDF/N1462781.pdf?OpenElement>

