



Sumisión a la Tercera Sesión del Examen Periódico Universal de México

Mexfam es una organización de la sociedad civil mexicana dedicada a mejorar salud sexual y reproductiva de la población, mediante la provisión de servicios de calidad en salud, principalmente sexual y reproductiva y educación integral en sexualidad con enfoque de género, derechos y construcción de ciudadanía.

En 1965 nació Mexfam como iniciativa de un grupo de académicos y profesionales de la salud preocupados por promover la planeación familiar en México como un derecho humano ligado a la justicia y a la libertad, con el propósito de contribuir a mejorar las condiciones de vida de las comunidades más pobres, y como respuesta al alarmante crecimiento de la natalidad en México.

Nuestro objetivo es atender a 14.3 millones de personas y brindar 2 millones 100 mil servicios para lograr que México sea un país que garantice que todas las personas tengan información y el acceso a servicios de Salud Sexual y Salud Reproductiva, y al ejercicio libre de sus derechos sin violencia ni discriminación.

Introducción

1. México ha ratificado el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1981), Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la mujer (1981), Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1981), Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (1986), y la Convención sobre los Derechos del Niño (1990).ⁱ
2. En la segunda sesión del EPU, México aceptó recomendaciones de “fortalecer los servicios de salud sexual y reproductiva para garantizar que las mujeres que califican para servicios de aborto legal puedan acceder a servicios seguros, oportunos, de calidad y gratuitos en todos los estados mexicanos,” y de “intensificar los esfuerzos para garantizar el acceso universal a los servicios de salud, información y educación sobre salud y derechos sexuales y reproductivos, particularmente para adolescentes,” además de varias recomendaciones sobre el acceso a los servicios de salud. Sin embargo, los obstáculos detallados abajo evidencian la falta del estado de México de cumplir con esos compromisos y la resultante violación de los derechos de la salud, de la vida, de autonomía corporal, a la no discriminación y de ser libre de tortura y tratos crueles, inhumanos o degradantes.
3. La Sección I explica la problemática y datos sobre el aborto en México; la Sección II detalla los importantes obstáculos al acceso al aborto y las resultantes violaciones de derechos humanos; y la Sección III hace recomendaciones puntuales para el estado de México.

I. El Acceso al Aborto en México

4. En Ciudad de México hasta 2017, después de 10 años de la despenalización del aborto, se tienen registro de la práctica de 171,000 interrupcionesⁱⁱ, de las cuales arrojan las siguientes cifras de acuerdo al origen de las solicitantes:
 - 122,113 corresponden a la CDMX
 - 43,075 corresponden al Estado de México
 - 859 corresponden al estado de Hidalgo
 - 1009 corresponden al estado de Puebla
 - 608 corresponden al estado de Morelos
5. La edad promedio de las mujeres que solicitan el servicio se encuentra entre 18 y 29 años, y el 35% de las usuarias reportaron dedicarse al hogar. Es importante mencionar que el 65% de las mujeres ya tenían al menos un hijo. Solo 6% de las mujeres que utilizaron este servicio eran “reincidentes”. La mayoría de las mujeres utilizan este servicio solo una vez y no como un “método anticonceptivo”, como muchas personas siguen proclamando que sucederá si se garantiza el acceso a la interrupción del embarazo. De hecho, según el *Informe Niñas y mujeres sin justicia de GIRE*ⁱⁱⁱ de 2015, solo el 11% de las mujeres no aceptaron utilizar algún tipo de método anticonceptivo después de la interrupción del embarazo. O sea, la gran mayoría acepta utilizar algún

tipo de método después de la interrupción del embarazo (el más demandado es el DIU).

6. La gran mayoría de las interrupciones se realizaron antes de la décima semana del embarazo (y todas antes de la semana doce). El 12% de estas interrupciones fueron realizadas en la novena semana; el 16% en la octava semana; el 21% en la séptima semana; y el 18% en la sexta semana. En otras palabras: cuando a las mujeres se les garantiza información y acceso a este servicio, no posponen la interrupción.
7. De acuerdo con datos del Instituto de las Mujeres de la Ciudad de México, en estos diez años, ni una sola mujer ha muerto por utilizar este servicio (en esta década se logró una tasa cero de muerte por aborto). Por lo tanto y con la evidencia expuesta, penalizar el aborto no reduce los números de aborto, solo los hace inseguros y peligros. Esta situación no redundará en la reducción de número de abortos, pero sí tiene consecuencias en las vidas de las mujeres, ya que merma su autonomía reproductiva, condiciona su salud e incrementa sus posibilidades de muerte. Despenalizar el aborto, por el contrario, respeta la autonomía de las mujeres, protege su salud y sus vidas.
8. En todo el país (32 estados), el aborto es legal cuando el embarazo es producto de una violación. Sin embargo, en sólo 29 se permite cuando el embarazo pone en riesgo la vida de la mujer; en 10 cuando el embarazo constituye un riesgo severo a la salud de la mujer; en 13 en casos de malformaciones congénitas; en 29 cuando el aborto se produce de manera “imprudencial”; en 11 cuando el embarazo es producto de una inseminación artificial no consentida, y en un estado, Yucatán, por razones económicas.
9. La falta del estado mexicano de garantizar acceso al aborto a las mujeres cuando el embarazo pone en riesgo su vida, cuando el embarazo constituye un riesgo severo a la salud de mujer, y en caso de malformaciones congénitas es una violación de los derechos humanos de las mujeres. En particular, viola los derechos humanos a la vida, a la salud, y la autonomía corporal, además de violar el derecho a la no discriminación por razones de género, porque niega un servicio de salud que solo requiere las mujeres. Los hombres tienen acceso a todos los servicios médicos que requieren, pero las mujeres, no. En el caso de malformaciones congénitas, también viola el derecho de una vida libre de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, según la Comité de Derechos Humanos del Pacto Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos.^{iv}
10. Derivado de lo anterior, es importante tomar en cuenta los siguientes retos en materia legal y jurídica.

II. Principales obstáculos para acceder la interrupción legal del embarazo en México

A. Para la interrupción legal del embarazo por causal violación (ILEV), el personal de salud continúa delegando la decisión de llevar a cabo el procedimiento de ILEV a las autoridades judiciales, incluso la atención a una víctima de violación sexual, argumentando que no les corresponde, que no tienen las competencias y capacidades requeridas y/o que no quieren tener problemas legales.

11. La Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005 violencia familiar, sexual y contra las mujeres: Criterios para la prevención y atención, señala en su numeral 6.4.2.7. que en caso de embarazo por violación, las instituciones públicas prestadoras de servicios de atención médica, deberán prestar servicios de interrupción voluntaria del embarazo en los casos permitidos por ley únicamente con la previa solicitud por escrito bajo protesta de decir verdad de la persona afectada de que dicho embarazo es producto de violación, o sea sin que medien autoridades judiciales. También la misma Norma señala que la violación sexual es una “urgencia médica” y como tal deberá ser atendida con la debida diligencia, es decir, con celeridad y sin poner ningún obstáculo.
12. Además de estar en contra de la norma nacional, este practica viola las recomendaciones del Comité contra la Tortura sobre el aborto en casos de violencia sexual^v y la falta de lineamientos claros para garantizar el acceso al aborto donde sea legal.^{vi}

B. Aunque en México se ha reconocido a niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos, se les sigue negando el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, sobre todo a la interrupción legal y segura del embarazo argumentando que son menores de edad.

13. Entre las mujeres, son las niñas y las adolescentes las más vulneradas en sus derechos, máxime cuando se trata de una situación de violencia sexual. Para el caso de la ILEV, la misma NOM-046 en su numeral 6.4.2.7., señala que en caso de ser menor de 12 años de edad, la solicitud de interrupción del embarazo se puede realizar por su padre y/o su madre, o a falta de éstos, de su tutor o conforme a las disposiciones jurídicas aplicables. En el caso de las adolescentes de 12 años en adelante, son ellas quienes pueden hacer la solicitud. Además el mismo numeral señala que “El personal de salud que participe en el procedimiento de interrupción voluntaria del embarazo no estará obligado a verificar el dicho de la solicitante, entendiéndose su actuación, basada en el principio de buena fe a que hace referencia el artículo 5, de la Ley General de Víctimas.”

C. El personal médico recurre a la “objeción de conciencia” para negarse a realizar procedimientos de ILE a las mujeres que lo requieren.

14. La objeción de conciencia es la posibilidad que tienen las personas de negarse a realizar ciertas actividades obligadas por la ley o por instrucción directa, cuando las consideran contrarias a sus creencias personales. Sin embargo, la normatividad

mexicana dice muy claro que la objeción de conciencia es un derecho humano que incide en el ámbito individual. En el ámbito institucional, la ley dice muy claramente que las instancias de salud de todo el país deberán garantizar los servicios de ILE con no objetores de conciencia. El personal de salud está obligado a observar este reglamento que también lo contempla la NOM-046.

15. Un obstáculo para negar el servicio de ILE cuando es legal es que el personal de salud argumenta que las leyes y normas estatales o subnacionales, no están alineadas (homologadas) con las leyes federales (nacionales), que contemplan la ILE.

III. Recomendaciones para el estado de México

16. Las 32 entidades federativas de México deberán homologar/alinear sus normas y leyes estatales con las nacionales para que contemplen la ILE tal y como está dictaminada a seguirse en todo el país y para que se cumple con sus obligaciones y compromisos de derechos humanos internacionales. Por lo tanto, hacemos las siguientes recomendaciones:

1. **Los Códigos Penales de las Entidades Federativas deben garantizar acceso al aborto por lo menos para la causal salud; causal violación (sin restricción de plazo ni requisitos); causal peligro de muerte de la mujer; y causal socioeconómica o rezago social.**
2. **El estado mexicano debe integrar los derechos sexuales y reproductivos de forma textual y homologar las leyes locales en la Ley General de Salud y en la Ley General de Víctimas, lo cual provee que los servicios de emergencia médica, odontológica, quirúrgica y hospitalaria consistirán en los servicios de interrupción voluntaria del embarazo en los casos permitidos por ley, con absoluto respeto de la voluntad de la víctima**
3. **El estado mexicano debe integrar los derechos sexuales y reproductivos de forma textual dentro del apartado de violencia sexual e institucional, y de ahí transversalizar a las leyes locales, en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.**

ⁱ http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/TreatyBodyExternal/Treaty.aspx?CountryID=112&Lang=SP

ⁱⁱ ile.salud.df.gob.mx

ⁱⁱⁱ <https://gire.org.mx/wp-content/uploads/2016/07/INFORME-GIRE-2015.pdf>

^{iv} *K.L. v. Peru*, Human Rights Committee Communication No. 1153/2003 UN Doc. CCPR/C/85/D/1153/2003 (2005)

^v CAT Committee, Concluding Observations: Nicaragua, para. 16, U.N. Doc. CAT/C/NIC/CO/1 (2009).

^{vi} CAT Committee, Concluding Observations: Ireland, para. 26, U.N. Doc. CAT/C/IRL/CO/1 (2011).