

10 de junio de 2021

Ms. Tlaleng Mofokeng

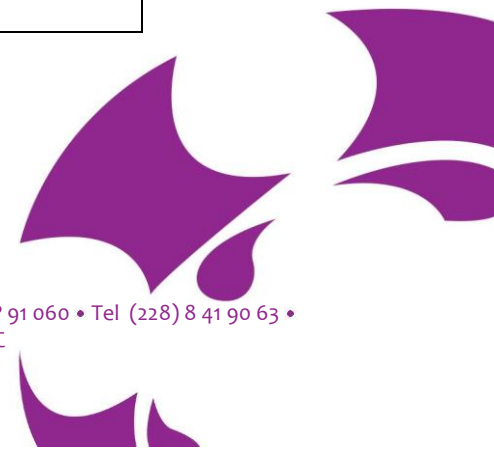
Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental

Presente

Las que suscribimos el presente cuestionario, representantes de la organización Equifonía, Colectivo por la Ciudadanía, Autonomía y Libertad de las Mujeres, A.C., hacemos llegar a usted de la manera más atenta la presente información esperando sea de utilidad al informe que está preparando, sin otro particular le enviamos un cordial saludo.

Datos de contacto

Tipo de actor (por favor seleccione uno)	<input type="checkbox"/> Estado <input type="checkbox"/> Estado observador <input checked="" type="checkbox"/> Otro (por favor especifique): ONG Equifonía, Colectivo por la Ciudadanía, Autonomía y Libertad de las Mujeres A.C.
Nombre del Estado Nombre de la persona encuestada	México Araceli González Saavedra y María Adriana Fuentes Manzo
Correo electrónico	equifoniaddhh@gmail.com
¿Podemos atribuir públicamente estas respuestas a su *? (En la web de la OACDH, en la sección de la Relatoría)	Si





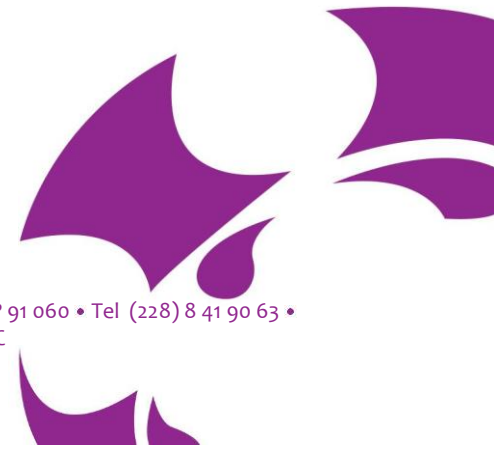
Preguntas

1. Desde el comienzo de la pandemia de la COVID-19, los Estados han adoptado nuevas políticas, leyes y otras medidas en respuesta a la crisis. Por favor, refiérase a las medidas relevantes en su país (o países) y su impacto en el derechos a la salud sexual y reproductiva. Por favor, comparta información sobre las oportunidades y los desafíos.

En México, el manejo de la pandemia incluyó una serie de decisiones tardías o incorrectas por parte del Gobierno federal. Al inicio del confinamiento dimos acompañamientos a casos de niñas y mujeres adultas que requerían el servicio de interrupción legal del embarazo (ILE) y pudimos constatar el vacío que había respecto al procedimiento a seguir en estos casos, considerando que los hospitales de segundo nivel habían sido catalogados como Hospitales COVID. El primer lineamiento para la atención a la salud materna se emitió a finales de abril del 2020, sin embargo, era muy general y no se especificaba el procedimiento a seguir para garantizar el acceso a la ILE; tampoco se especificaban las medidas a tomar para restablecer la distribución de métodos anticonceptivos. En julio del mismo año se emite una segunda versión del lineamiento antes referido.

2. Por favor, especifique también las medidas legales o de otro tipo introducidas durante la pandemia con el objetivo de reconocer, o restringir, prohibir o criminalizar: a) el acceso al aborto legal; b) las relaciones sexuales consentidas entre adultos; c) las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo, d) las relaciones sexuales consentidas entre adolescentes de edades similares, e) el trabajo sexual, f) el matrimonio entre personas del mismo sexo, g) la información sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva; h) la transmisión del VIH/SIDA, y i) la autonomía y la libre toma de decisiones sobre el propio cuerpo y la salud sexual y reproductiva.

En diversos Congresos locales de México, durante la pandemia por la COVID19, en el año 2020, se llevaron a cabo la presentación y discusión de iniciativas que proponían la despenalización del aborto hasta la doceava semana, pero estas no fueron aprobadas, tales fueron los casos como San Luis Potosí, Guanajuato, Morelia, Puebla y Quinta Roo, en dichos procesos legislativos se expresaba que no era viable llevar a cabo las discusiones legislativas ante la imposibilidad de hacer públicas las sesiones, y contar así con la pluralidad de opiniones y manifestaciones al respecto, pero aun sí se efectuaron.





En contraste a lo anterior, en ese mismo año fueron presentadas iniciativas que protegían la vida desde el momento de la concepción, Aguascalientes fue uno del estado en donde fue aprobada.

Como ya se indicó la problemática del embarazo infantil en Veracruz ha sido una prioridad para la Organización que representamos, tanto para visibilizarla como impulsar la atención por parte de las instituciones responsables, es por ello que, en una reunión de trabajo interna se analizó la importancia de dicha situación, que conlleva a que disposiciones como la Norma oficial mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención (NOM 046) deje desprotegidas a las víctimas del delito de pederastia, significando que niñas y adolescentes se encuentren en un estado de indefensión por cuanto al acceso legal de una interrupción de embarazo (aborto) sin caer en alguna responsabilidad o sometimiento a procesos judiciales innecesarios. Por lo que se presenta una propuesta de adición al numeral 154 del Código Penal para el estado de Veracruz, relativo al delito de pederastia como causa no punible tratándose del aborto. Esta propuesta la trabajamos de forma conjunta con una diputada local. Su presentación ante el pleno tuvo que ser pospuesta debido a la emergencia por COVID-19.

3. En lo que respecta a la atención de la salud sexual y reproductiva, ¿qué servicios, bienes e información se están proporcionando en su país (o países), durante la pandemia?

3.1. ¿Algún cambio en comparación con la situación anterior a la COVID 19? ¿Se ha quitado prioridad o se ha dejado de financiar algún servicio, bien o información relativo a la salud sexual y reproductiva? De ser así, ¿a quién afecta esto?

Aun cuando se decretó por el gobierno federal que los servicios de salud sexual y reproductiva, tanto a nivel federal como local, se considerarían servicios esenciales durante la contingencia sanitaria por la COVID19, se ha reconocido por la titular de la Secretaria General del Consejo Nacional de Población (CONAPO) que el impacto de la pandemia en la salud sexual y reproductiva de la población mexicana ha tenido un incremento en la fecundidad forzada respecto a las niñas, esto al indicar en su participación en el diálogo virtual sobre “Los efectos de la pandemia del COVID-19: desafíos para la salud sexual y reproductiva” que *“a partir de la implementación de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) existe un descenso de la tasa de fecundidad de las mujeres de 15 a 19 años de 7.8 por ciento, sin embargo, la tasa de fecundidad forzada en niñas de 10 a 14 años aumentó 1.7 al 1.8 por ciento.”*

Lo anterior, se refleja y es contrastante con los datos que se observan en los cubos dinámicos de la Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud, respecto a los egresos hospitalarios por aborto médico y no especificado en niñas menores de 15 años, como a continuación se observa en las siguientes tablas comparativas de los años 2019 y 2020:

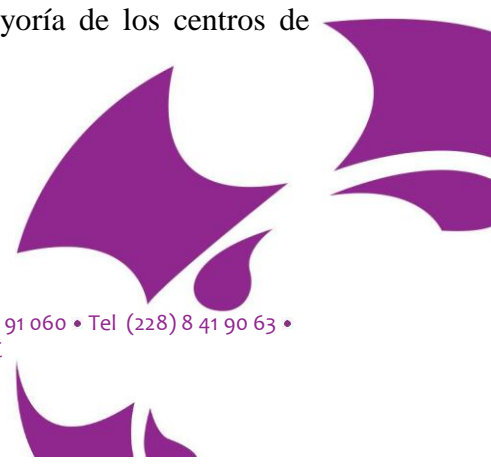
Egresos hospitalarios por aborto médico en niñas menores de 15 años	
2019	17
2020	9

Egresos hospitalarios por aborto no especificado en niñas menores de 15 años	
2019	799
2020	504

En ambos casos se denota una reducción en la atención durante el primer año de curso de la pandemia por COVID19, en comparación con el año previo a esta emergencia sanitaria. Aunado a que existe un incremento en la violencia sexual hacia mujeres y niñas en lo que va de esta pandemia en México, y aun cuando se emitió un Lineamiento para la prevención y mitigación de COVID-19 en la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida, este no cuenta con un apartado específico para la atención del embarazo infantil, por lo que se ha dejado de atender de manera oportuna.

3.2. Por favor, explique si ha habido algún impacto en la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad o calidad de los servicios en materia de salud sexual y reproductiva durante la COVID - 19.

De acuerdo con estimaciones de la CONAPO existiría un aumento de las Necesidades Insatisfechas de Anticoncepción (NIA) del 20 por ciento, esperándose un número adicional de 145,719 embarazos no deseados/planeados entre mujeres de 15 a 49 años de edad y de 21,575 embarazos no deseados/planeados entre adolescentes de 15 a 19 años de edad. Lo anterior, es el reflejo de que no se llevó a cabo una adecuada distribución respecto a los métodos anticonceptivos, derivado de que la mayoría de los centros de



salud y hospitales fueron destinados para la atención del COVID19 y dentro de las medidas que se impulsaban en los primeros meses fue una atención exclusiva para esta emergencia sanitaria, aunado a que para poder ser beneficiaria de los servicios de métodos anticonceptivos se debía estar registrada en el sistema de salud, lo cual también resultó un obstáculo derivado de la reciente reestructuración el sistema nacional de salud en México, pasando de Seguro Popular a Instituto de Salud para el Bienestar, por lo que este cambio ha impactado en la atención a la salud en general, incluyendo la atención a la salud sexual y reproductiva de las mujeres y las niñas.

A través de los acompañamientos que hemos brindado a niñas menores de 15 años víctimas de violencia sexual y con diagnóstico de embarazo, hemos constatado los obstáculos a los que se enfrentan en el sistema de salud, antes y durante esta pandemia, adicional a lo que se han venido enfrentado, como el retraso en la atención, se suma que el sistema de salud no tuvo la capacidad de responder a las necesidades, es decir, no pudo adecuar y adaptar los servicios a esas necesidades a partir de la pandemia, además de que existieron reducciones tanto del personal en los servicios de salud como de los propios hospitales generales, al transformarse en 100% para la atención de la COVID19, y así también en algunos casos las mujeres no acudieron a los servicios por miedo al contagio del virus de la COVID 19.

En lo que respecta al acceso a la Interrupción legal del embarazo infantil no existe una ruta de la canalización que los servicios de salud deben hacer ante estos casos, lo cual coloca en un mayor riesgo a las niñas menores de 15 años víctimas de violencia sexual y con diagnóstico de embarazo, derivado a que no se considera que a las niñas les asiste el principio de interés superior de la niñez y que todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, están obligadas a salvaguardar sus derechos humanos, por lo que deberían realizar lo necesario para garantizar su acceso a la ILE.

- 3.3. Por favor, comparta también información sobre otros posibles obstáculos o desafíos prácticos en el acceso a los servicios en materia de salud sexual y reproductiva durante la pandemia, y quiénes padecieron el impacto.

Para poder acceder a los servicios de salud, respecto a la interrupción legal del embarazo, las niñas menores de 15 años víctimas de violencia sexual y con diagnóstico de embarazo

y sus familias se han tenido que enfrentar a prestadores de servicios de salud que desconocen el marco legal para la atención oportuna y sin dilación, a tener que buscar ellas el centro de salud que tenga los insumos e infraestructura necesaria, ya que no se realiza la canalización correspondiente por parte de la institución de salud. Si bien en algunos casos se observa que se ha rebasado la temporalidad que marca la norma estatal, no refieren al Hospital de la Entidad federativa que pueda brindar la atención médica, dejando en las familias la responsabilidad. El contexto de las familias a las que se ha acompañado es adverso, por lo que la asistencia por parte de las instituciones de salud y procuración de justicia es fundamental.

- 3.4. Por favor, comparta también las buenas prácticas y oportunidades en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva durante la pandemia.

La vía que ha posibilitado que las niñas menores de 15 años víctimas de violencia sexual y con diagnóstico de embarazo puedan acceder a su derecho a la ILE en el Estado de Veracruz, ha sido a través de la atención que ha brindado la Fiscalía Coordinadora Especializada en Investigación de Delitos de Violencia Contra la Familia, Mujeres, Niñas y Niños y de Trata de Personas perteneciente a la Fiscalía General del Estado, toda vez que han impulsado el que se coordinen con instancias de justicia de otros estados o instituciones de salud federal para poder propiciar que las menores accedan a este derecho. Además, han impulsado la generación de lineamientos que permitan sistematizar la ruta empleada para casos similares.

4. En relación con las preguntas 1 a 3, por favor comparta también información relevante sobre cambios legales, políticos o de otro tipo en su país (o países), que hayan también afectado al derecho a la salud sexual y reproductiva, así como a los servicios de salud relacionados, pero que no guarden relación con la COVID-19.

Una iniciativa que pone en riesgo la impartición de una educación sexual y reproductiva libre de estereotipos es la conocida como “pin parental”, la cual consiste en que se deberá requerir a los padres de familia permiso escrito para autorizar o rechazar que sus hijos e hijas reciban educación en temas de sexualidad, reproducción y género en el sistema educativo, en México se ha presentado esta iniciativa en al menos 19 Congresos locales. Aun cuando organismos autónomos como la Comisión Nacional de Derechos Humanos, y el máximo tribunal del país, Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), se han

pronunciado que esta iniciativa es violatoria de derechos humanos, las mismas no han sido retiradas de los Congresos.

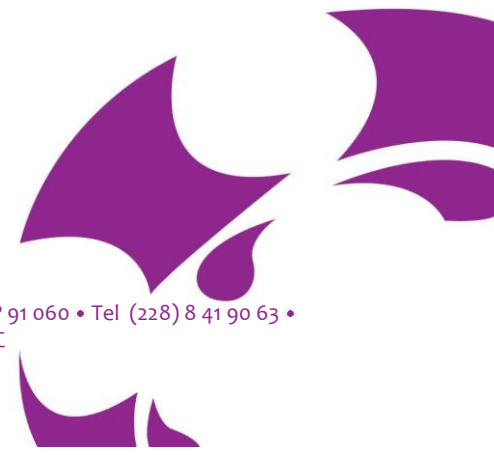
Para el mes de julio de 2020 la SCJN analizó un primer amparo respecto a la omisión legislativa del Congreso de Veracruz para legislar en materia de aborto, pero el análisis se centró en aspectos formales del procedimiento que se impulsa, dejando de lado la discusión de fondo, actualmente se tienen pendiente de abordar dos amparos, uno de ellos presentados por las que suscribimos el presente cuestionario, ambos amparos surgen de la Alerta de Violencia de Género contra las Mujeres por agravio comparado, mecanismo que ha impulsado acciones urgentes, en Veracruz fue declarada esta alerta el 13 de diciembre de 2017, misma que sigue en proceso de cumplimiento.

5. Por favor, indique si su país, institución u organización ha disminuido el apoyo financiero o la ayuda a otro Estado, donante, institución o programa en el ámbito del derecho a la salud sexual y reproductiva, incluyendo mediante la cooperación internacional, en relación con el apoyo o ayuda financiera otorgada antes de la COVID-19.

El Instituto Nacional de las Mujeres es el mecanismo más importante a nivel nacional en cuanto a la implementación de las políticas tendientes a garantizar la protección más amplia de los derechos de las mujeres, sin embargo, durante el año de la pandemia su presupuesto fue reducido en más de 70 % respecto a años anteriores, lo que implicó una reducción drástica de su equipo operativo y también la reducción del presupuesto destinado a los mecanismos estatales y municipales para el adelanto de las mujeres.

El presupuesto federal destinado al trabajo de promoción de derechos de las mujeres que se realiza desde las organizaciones ciudadanas fue eliminado desde 2019, en ese año aún se emitió la convocatoria, sin embargo, no fueron dictaminados los proyectos ni entregados el recurso. Esto coincide con el discurso de desprestigio y ataques a las organizaciones ciudadanas por parte del Presidente del país, Andrés Manuel López Obrador, quien ha continuado mintiendo sobre la importante labor que realizamos en la exigibilidad y justiciabilidad de los derechos humanos.

6. Por favor, indique si su país, institución u organización se ha visto afectado por una disminución del apoyo financiero o de la ayuda, incluyendo a través de la cooperación





internacional, en comparación con el periodo anterior a la pandemia, y cómo ha afectado dicha disminución en la atención médica en cuestión de la salud sexual y reproductiva.

La cooperación internacional ha emitido algunas convocatorias para apoyar el trabajo de las organizaciones feministas en el contexto de la pandemia, específicamente en el seguimiento a las afectaciones a los servicios de salud sexual y reproductiva para las mujeres; además, en el caso de las agencias con las que colaboramos, se han mostrado dispuestas a revisar los ajustes que hemos tenido que hacer a nuestro trabajo, por todas las implicaciones de la pandemia por la COVID-19.

