**Antecedentes**

Tlaleng Mofokeng, Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, emitió una convocatoria para recibir contribuciones para su informe temático bajo la línea “El derecho de toda persona a la salud sexual y reproductiva – desafíos y oportunidades durante la COVID-19”, que se presentará a la Asamblea General de las Naciones Unidas en septiembre de 2021. A continuación, la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México presenta sus respuestas al cuestionario correspondiente y sus consideraciones sobre el tema.

**Cuestionario**

**Datos de contacto**

Comparta por favor sus datos de contacto en caso de que necesitemos comunicarnos con usted en relación con este cuestionario. (opcional)

|  |  |
| --- | --- |
| Tipo de actor (por favor seleccione uno) | Estado  Estado observador  Otro (por favor especifique): Institución subnacional de derechos humanos (*ombudsperson*) |
| Nombre del Estado  Nombre de la persona encuestada | Estados Unidos Mexicanos  Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México |
| Correo electrónico | secretaria.ejecutiva@cdhcm.org.mx |
| ¿Podemos atribuir públicamente estas respuestas a su \*? (En la web de la OACDH, en la sección de la Relatoría) | Si  No  Comentarios (si fuera relevante): |

**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 derecho a la salud sexual y reproductiva. Por favor, comparta información sobre las oportunidades y los desafíos.**

Los retos que trajo la pandemia en materia de salud sexual y reproductiva se deben contextualizar en un sistema de salud previamente rebasado en capacidades y con falencias en su diseño normativo -por ejemplo, respecto de la concurrencia de facultades entre la Federación y las entidades federativas- que impedían de por sí una auténtica garantía del derecho a la salud. Una vez iniciada la pandemia por coronavirus, diversos centros de salud se transformaron en lugares especializados en la atención de COVID-19. En el [Lineamiento de Reconversión Hospitalaria](https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Documentos-Lineamientos-Reconversion-Hospitalaria.pdf) emitido por el Gobierno Federal, se establecieron servicios para garantizar la atención adecuada de mujeres embarazadas. Asimismo, en el [Lineamiento para la prevención y mitigación de la COVID-19 en la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/546239/Lineamiento_prevencion_y_mitigacion_de_COVID-19_en_el_embarazo_CNEGSR__1_.pdf) que se publicó en abril de 2020, se clasificaron como servicios esenciales de salud la atención a la violencia sexual, aborto seguro, y acceso a anticonceptivos. Sin embargo, esto no ha sido suficiente para evitar el rezago en materia de interrupción legal del embarazo, prevención de embarazos no deseados, atención a niñas y adolescentes conforme a sus necesidades específicas, educación sexual integral, y violencia obstétrica.

Lo anterior ha generado resultados claros: según el Consejo Nacional de Población (CONAPO), en 2020 hubo 145 719 embarazos (cifra que incluye 21 575 de adolescentes) adicionales a los que se esperaban. A su vez, en acuerdo con datos de la Dirección General de Información en Salud (DGIS), la atención por aborto se redujo 32% en comparación con el año anterior; de igual manera, el Programa de Interrupción Legal del Embarazo de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México reportó una reducción de 39% en procedimientos entre abril y septiembre de 2020, en contraste con su periodo contraparte en 2019. Es igualmente alarmante que se atendió a 47% menos mujeres provenientes de otros estados de la República en comparación con el mismo periodo del año anterior.

Un indicador de la prevalencia de la violencia obstétrica se podría desarrollar a partir del aumento en muertes maternas en México en 2020: por cada 100 mil nacimientos, hubo 46.6, frente a 33.8 el año anterior. También han aumentado los reportes de violencia obstétrica, así como de desincentivación de acudir a los hospitales y centros de salud -en razón del virus y la carencia de infraestructura adecuada para recibir a las mujeres embarazadas en el contexto de la emergencia.

1. **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.**

No se identifican medidas legislativas o de política pública cuyo objetivo sea reconocer o restringir, prohibir o criminalizar cualquiera de las acciones mencionadas, que hayan sido introducidas bajo el marco de referencia de la pandemia; tampoco hay una tendencia evidente que diverja de los fenómenos anteriores al COVID-19. No obstante, sí hay algunos esfuerzos estatales de impulso de derechos de las mujeres –principalmente el aborto legal- que, aunque aislados, se han visto truncados precisamente durante este periodo.[[1]](#footnote-1)

1. **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?** 
   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?**
   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.**

Todos los que se daban antes de la pandemia se siguen dando pero con poca adaptabilidad para favorecer la accesibilidad en el contexto actual.

* 1. **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.**
  2. **Por favor, comparta también las buenas prácticas y oportunidades en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva durante la pandemia.**

Será útil remitirnos a la práctica de la partería en México. Ante las dificultades que ha experimentado el sistema de salud -saturación, falta de planeación, y carencia de personal especializado que han aumentado los casos de violencia obstétrica y mortalidad materna-, las mujeres han optado por alternativas para gestionar sus embarazos y partos. De manera específica, se registra un aumento significativo del uso de las 20 mil parteras tradicionales y 100 parteras profesionales egresadas que hay en el país.

Las ventajas son evidentes: si se cuenta con un cuerpo de profesionales de la partería adecuadamente capacitadas, esto coadyuvaría a ampliar y mejorar la atención sobre anticoncepción, control prenatal, tamiz de cáncer cervical, aborto, y seguimiento a recién nacidos. Incluso, en situaciones de emergencia como la del COVID-19, las parteras ayudarían a frenar los contagios al no requerir de infraestructura hospitalaria para proveer sus servicios. No obstante, la capacitación y financiamiento estatal a las parteras son sumamente escasos.

La CDHCM ha [reconocido](https://cdhcm.org.mx/2021/05/la-cdhcm-reconoce-el-trabajo-de-las-parteras/) el fundamental trabajo de las parteras en medio de la pandemia y continúa alerta a los necesarios procesos de institucionalización, financiamiento, capacitación, y supervisión de quienes ejercen estas labores.[[2]](#footnote-2) Particularmente en zonas aisladas o sin infraestructura adecuada en centros de salud, las parteras pueden ser las más importantes facilitadoras de la justicia reproductiva, los derechos sexuales, y los cuidados integrales de una persona durante el embarazo, el parto, y el puerperio.

1. [Guanajuato 'archiva' dos iniciativas que buscaban legalizar el aborto (animalpolitico.com)](https://www.animalpolitico.com/2020/05/guanajuato-archiva-iniciativas-aborto/) [↑](#footnote-ref-1)
2. [La CDHCM reconoce el trabajo de las parteras | Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México](https://cdhcm.org.mx/2021/05/la-cdhcm-reconoce-el-trabajo-de-las-parteras/) [↑](#footnote-ref-2)