

REF. INFORME DE AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (SSyR) EN MÉXICO PARA EL GRUPO DE TRABAJO DE ANÁLISIS SOBRE LA IMPLENTACIÓN DEL PROTOCOLO DE SAN SALVADOR.

Católicas por el Derecho a Decidir, desea aportar al trabajo del Grupo de trabajo de análisis sobre la implementación del Protocolo de San Salvador, brindando información sobre la situación de México en el marco del proceso de seguimiento y evaluación por indicadores de progreso de la implementación de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC), propuestos por el órgano específico de monitoreo del cumplimiento de los DESC, denominado grupo de trabajo (GT) (GT, 2011), de acuerdo con los lineamientos aprobados por la Asamblea General de la OEA en 2008 (OEA, 2008). Las organizaciones presentamos este informe expresando nuestra preocupación ante la falta de cumplimiento de las obligaciones internacionales del Estado mexicano relacionadas con garantizar los derechos reproductivos, particularmente en acceso a anticoncepción de emergencia y el acceso a aborto por violación.

Este reporte busca acercar al proceso de evaluación información relevante sobre el avance en la implementación del derecho a la salud, particularmente en relación con la salud sexual y reproductiva y al acceso al aborto por violación, por lo cual se compone de tres partes, Contexto de la violencia contra las mujeres, específicamente la violación sexual; el marco normativo que existe para garantizar a las mujeres un aborto por violación y la implementación de la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención; y recomendaciones en la materia con la finalidad de que sean un aporte.

1. Contexto de la violencia sexual contra las Mujeres en México

De enero del 2012 a junio de 2014 se registraron 30 229¹ denuncias de violación en todo el país, y aunque en México se considera la violación sexual como un delito grave, el registro de los casos no representa la magnitud del problema pues se estima que sólo el 10% de las agresiones sexuales se denuncian. La falta de denuncia en la mayoría de los casos se debe: “al estigma social que persiste en torno a las mujeres, adolescentes y niñas que sufren violencia sexual (en particular una violación), al miedo de las represalias del agresor, la vergüenza, la

¹ Estadísticas del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública.

ausencia de redes de apoyo para las víctimas y a la desconfianza hacia los sistemas de procuración e impartición de justicia”.²

Otro obstáculo en la atención a mujeres y niñas víctimas de violación sexual, son los servicios de salud, los cuales además de tener graves deficiencias, en su infraestructura básica, privacidad, confidencialidad, incapacidad de intervención en crisis; también existen actitudes discriminatorias, patriarcales y un comportamiento del personal de salud que justifica la conducta de los agresores y culpa a las víctimas del delito que sufrieron, lo cual favorece a su revictimización particularmente en “zonas marginadas y pobres, como las comunidades indígenas y los entornos de conflicto”³.

Consecuencia de lo anterior las mujeres y niñas víctimas de violación, además de ser vulnerada su integridad sufren graves consecuencias para su salud sexual y salud reproductiva, desde embarazos no deseados, Infecciones de Transmisión Sexual y/o VIH.

En México diversos estudios han reportado que entre el 7% y el 26% de las víctimas de violación quedan embarazadas (Gasman et al., 2006); y aun cuando en México el aborto por violación está permitido en todo el país en los hechos no se garantizan los servicios para que esto ocurra, debido a los diversos prejuicios morales que permean la mentalidad de los servicios de salud y los operadores de justicia.

En el informe de Omisión e indiferencia elaborado por el Grupo de Información y Reproducción Elegida (GIRE) señalo que en el periodo de 2007-2012 se realizaron 58 interrupciones legales por violación, esta información fue proporcionada por las Secretarías de salud estatales⁴.

2. Marco Normativo en materia de violencia sexual y aborto

Como ya se menciona, México cuenta con un marco normativo amplio que reconoce las obligaciones del Estado para garantizar el acceso a la justicia y servicios de salud adecuados para las Mujeres y Niñas víctimas de violación sexual, de igual forma, la reforma constitucional de 2011 en materia de derechos humanos se convierte en un mecanismo esencial para reconocer y cumplir con los estándares internacionales derechos humanos de las mujeres en el derecho

² Secretaría de Salud, *Informe Nacional Sobre Violencia y Salud*, p. 174.

³ Contreras, J. M.; Bott, S.; Guedes, A.; Dartnall, E. (2010), *Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: análisis de datos secundarios*, Iniciativa de Investigación sobre Violencia Sexual, p. 66-67.

nacional, así mismo el Artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; establece que toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

Ante la denuncia de esta problemática, el Estado mexicano ha sido acreedor a recomendaciones específicas y sentencias emitidas por el Sistema Interamericano de Derechos Humanos como: los casos de Paulina del Carmen Ramírez Jacinto, Valentina Rosendo Cantú e Inés Fernández Ortega, que han obligado al Estado a ampliar sus marcos normativos en materia de violación sexual, ejemplo de ello es la recién publicada Ley General de Víctimas⁵, que en su artículo 39, reconoce que a toda víctima de violación sexual, se le garantizará el acceso a los servicios de anticoncepción de emergencia y de interrupción voluntaria del embarazo en los casos permitidos por la ley, además de los servicios de salud correspondientes; por lo cual las entidades públicas deben de proporcionar servicios, asistencia y atención a las víctimas.

En este sentido, también existe la “Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención” (de ahora en adelante la Norma o Norma 046) es resultado del acuerdo amistoso del caso Paulina, esta obliga a todas las autoridades de servicios de salud ofrecer y garantizar el suministro de la anticoncepción de emergencia (AE) a las mujeres víctimas de violencia sexual y también la obligación de proceder a la interrupción del embarazo a las mujeres violadas, en caso de que así lo soliciten.

Sin embargo, una vez publicada esta norma, los propios prejuicios de las autoridades estatales pretendieron impedir su implementación, a partir de intentos para declarar su inconstitucionalidad⁶, lo cual desechado por la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), quien el 27 de mayo de 2010, expreso que la Norma 046 es obligatoria para todos los servicios de salud federales y estatales del país.

A pesar de la obligatoriedad de la Norma, con la resolución de la SCJN y el marco normativo amplio con el que cuenta el Estado mexicano, no se aplica y las

⁵ Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 9 de enero de 2013.

⁶ El 11 de junio de 2009, Emilio González Márquez gobernador del estado de Jalisco promovió una controversia constitucional en contra de la Norma 046 en base a diversos conceptos de invalidez los más importantes: Que la autoridad sanitaria no es competente para normar asuntos de procuración y administración de justicia; que la ausencia de facultades de la autoridad competente, aduciendo que es facultad de los congresos Estatales legislar en materia de atención a víctimas de violencia intrafamiliar y sexual por tratarse de delitos del orden común y que la violación de competencias entre los servicios de salud y el Ministerio Público.

víctimas de violación no pueden acceder a servicios integrales de salud física y mental, así como el acceso al aborto legal, esto se ejemplifica con las últimas recomendaciones emitidas por el Comité CEDAW en el año 2012, quien , y vele por la debida aplicación de la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, en particular el acceso de las mujeres que han sido violadas a anticonceptivos de emergencia, al aborto y a tratamiento para la prevención de enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA” además de armonizar las “leyes federales y estatales relativas al aborto a fin de eliminar los obstáculos que enfrentan las mujeres que deseen interrumpir un embarazo de forma legal”

De igual forma la recomendación 153 emitida dentro del Examen Periódico Universal en el 2013 a México pide se fortalezcan “los servicios de salud sexual y reproductiva para asegurar que las mujeres que califiquen para los servicios de aborto legal puedan acceder a los servicios seguros, oportunos, y de calidad en todos los estados.

3. Implementación de la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.

De enero de 2011 a diciembre de 2012 se registraron 4,931 casos de violencia sexual, 576 casos fueron documentados como violación de acuerdo a la información de las Secretarías de Salud de 12 estados⁷, mientras que en el mismo periodo, las Procuradurías Generales de Justicia de 18 estados⁸ registraron un total de 12,047 denuncias de violación.

Preocupa que las instancias encargadas de atender a mujeres y niñas víctimas de violencia sexual, den información muy diferenciada, a pesar de que los marcos normativos tanto de Salud como de Procuración de justicia obligan su coordinación.

Para el 2013, las secretarías de salud de 13 estados⁹ registraron 8,147 casos de violencia sexual, de los cuales en 1,203 casos, a las mujeres, se les proporciono Anticoncepción de Emergencia, aunque las instancias de salud sólo reconocen 322 casos de lesiones en la región anal o vaginal donde hubo presunción de

⁷ Chihuahua, Durango, Nayarit, Querétaro, Tlaxcala, Campeche, Chiapas, Distrito Federal, Estado de México, Nuevo León, Oaxaca y Sinaloa.

⁸ Aguascalientes, Campeche, Chihuahua, Distrito Federal, Durango, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sonora, Tabasco y Zacatecas

⁹ Aguascalientes, Chiapas, Chihuahua, Distrito Federal, Estado de México, Durango, Guanajuato, Jalisco, Nayarit, Puebla, Quintana Roo, Sinaloa y Tlaxcala

violación. En este último caso de acuerdo a la norma se debe sustentar en el expediente, el diagnóstico, pero no establecer conclusiones ajenas al ámbito médico, es decir no pueden afirmar la existencia de una violación, pues esto compete a las instancias de procuración de justicia específicamente los médicos legistas.

Sin embargo, preocupa que las instancias de salud no estén obligadas a dar parte a las instancias competentes de la posible existencia de una violación sexual a menos que este sea un delito que se siga de oficio en el estado donde se cometió, aun cuando su manual de procedimientos menciona que los servicios de salud deben de dar aviso.

Otro ejemplo de la falta de implementación de la Norma 046, es la información de las secretarías de salud de 6 estados¹⁰ se registraron en el 2013 un total de 1,380 casos de violencia sexual, sin embargo de acuerdo a la información del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SESNSP), en esos mismos estados se registraron un total de 4,916 delitos de violación, es decir 3.5 veces más de los casos registrados servicios de salud, aun cuando se supone que estas últimas deberían de registrar muchos más casos debido a que la violencia sexual no sólo contempla la violación.

Lo anterior, además de confirmar la falta de coordinación entre las instancias de salud y procuración de justicia, demuestra la doble revictimización, a la que son sometidas las mujeres pues cuando acuden a realizar la denuncia ante el ministerio público, se enfrenta a los prejuicios del operador jurídico, quién cuestiona su honorabilidad, forma de vestir o las culpabiliza de los hechos, además de que los datos nos hacen suponer que no se les canaliza a los servicios de salud.

Una de la información que menos proporcionan los servicios de salud es el número de mujeres embarazadas producto de una violación, según los servicios de salud de 11 estados¹¹, se registraron un total de 37 casos de mujeres embarazadas como resultado de la violación, de las cuales según las autoridades sólo 12 solicitaron un aborto otorgándosele a 11.

La escases de información en cuanto a los abortos por violación hace inferir que este es uno de los grandes retos de las instancias, quienes siguen exigiendo

¹⁰ Chiapas, Chihuahua, Distrito Federal, Estado de México, Durango y Sinaloa.

¹¹ Aguascalientes, Chiapas, Chihuahua, Durango, Estado de México, Guanajuato, Nayarit, Puebla, Quintana Roo, Sinaloa y Tlaxcala.

pruebas para que las mujeres puedan acceder a la interrupción del embarazo, generando que ellas busquen otras formas de acceder a ella aunque esto ponga en riesgo su salud o vida. Ejemplo de ello es la negativa de estados como Guanajuato, Jalisco, Chiapas, Quintana Roo y Sinaloa, que no proporcionan información al respecto.

A cuatro años de la implementación de la Nom-046 podemos concluir lo siguiente:

- ♀ La atención de los casos de violación en general es deficiente o inexistente.
- ♀ La gran mayoría de las dependencias de salud no cuentan con información desagregada sobre la atención brindada a las víctimas de violación, ni con la sistematización de estos datos, a partir de lo cual pueda conocerse si la atención brindada cumple con los criterios de la Norma-046.
- ♀ Existen problemas de coordinación entre la Secretaría de Salud y los Ministerios Públicos, lo que genera que las mujeres víctimas de violación no estén siendo canalizadas para recibir la atención integral.
- ♀ Lo anterior sumado a los prejuicios que se enfrenan las mujeres víctimas de violación genera afectaciones graves en la salud física y mental de las mujeres.

4. Recomendaciones

Por lo anterior expuesto, consideramos que se contemplen las siguientes recomendaciones.

1. Contar con un banco de datos sobre las víctimas de violación que permita conocer la magnitud y las características de este grave problema, a fin de implementar programas que ayuden a reducir las violaciones a mujeres y niñas.
2. Efectuar acuerdos de colaboración entre la Secretaria de Salud y los Ministerios Públicos con la finalidad de alcanzar la totalidad de avisos de los casos de violación y de canalizar al mayor número posible de las víctimas para que reciban atención integral, de acuerdo a los criterios de la norma-046, incluyendo los servicios de interrupción legal del embarazo.
3. Coordinarse con instituciones educativas para generar mecanismos de evaluación sobre la calidad de la atención a las víctimas de violación en los Centros Especializados de Atención a la Violencia.
4. Fortalecer los servicios de salud para que brinden atención de calidad e integral a las mujeres que han vivido violencia sexual. Esto requiere de personal capacitado y sensible para ofrecer atención oportuna y de calidad,

que evite que las mujeres sean revictimizadas y que coadyuve al desarrollo de una cultura de la denuncia para sancionar este tipo de abusos, aunque éstos se presenten en el contexto de la relación de pareja.

5. Realizar actividades sistemáticas de difusión de información sobre la problemática de la violencia contra las mujeres y sobre la existencia de los Centros Especializados de Atención a la Violencia y la importancia de que las víctimas acudan oportunamente a ellos.
6. Evaluar desde los diferentes ámbitos gubernamentales y no gubernamentales, la efectividad e impacto de los programas de prevención y atención a la violencia sexual tanto en relación a disminuir su incidencia como la efectividad del tratamiento y la prevención de sus consecuencias.