

Monitoreo EPU

País que recomienda : Azerbaiyán
País que recibe la recomendación : México
Evaluación : (Sin Evaluación)
Eje temático : Aborto
Marco : Programático

Recomendación de Azerbaiyán a México

Ejes temáticos : Aborto
Marcos : [Implementación] [Legal] [Programático]
Recomendación : 132.175 Garantizar la igualdad de acceso al aborto legal, al menos en los casos de peligro para la vida o la salud, a todas las mujeres en todos los estados mexicanos (Azerbaiyán);

Evaluación : [Muestra fuerte avance de implementación]
Legal

En nueve estados de México se aprobaron reformas que despenalizan el aborto hasta las 12 semanas de gestación: Oaxaca (2019), Veracruz (2021), Hidalgo (2021), Baja California (2021), Colima (2021), Sinaloa (2022), Guerrero (2022), Baja California Sur (2022) y Quintana Roo (2022). No obstante, en esta última entidad también se eliminó la causal de violación de su código penal de la entidad; dicha causal permitía que, en casos de violación, el aborto pudiera realizarse sin límite de tiempo, como establece la Norma Oficial Mexicana (NOM) 046; esta acción constituye un retroceso en materia de derechos humanos y de los derechos de las víctimas de violencia sexual.

En el marco de dichas reformas, de acuerdo con lo estipulado en la NOM-046-SSA2-2005, se eliminó el requisito de denuncia para la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) en el caso de las mujeres víctimas de violación para las entidades de Hidalgo, Baja California, Colima, Sinaloa, Guerrero y Baja California Sur. En los casos de Oaxaca y Veracruz, las reformas a sus ordenamientos penales señalan expresamente que no es necesario la existencia de causa penal sobre el delito de violación para acceder a un aborto .

Las penas para quienes interrumpen un embarazo después del plazo establecido (12 semanas) disminuyeron en Oaxaca , Hidalgo , Baja California , Colima , Sinaloa , Baja California Sur . En Veracruz no hubo modificaciones, el estado de Guerrero eliminó del todo las sanciones para las mujeres que interrumpen su embarazo. No obstante, Quintana Roo mantuvo las penas que van de seis meses a dos años de prisión para las mujeres que interrumpen su embarazo después de las 12 semanas de gestación.

Se reformaron las Leyes locales de Salud de Oaxaca, Hidalgo, Baja California, Colima, Sinaloa y Baja California Sur, a fin de garantizar que las mujeres puedan acceder a servicios de interrupción legal de embarazo, los plazos (de 3 a 5 días) para la prestación del servicio, los procedimientos prioritarios, la gratuidad del servicio y el acceso a servicios complementarios, como el acompañamiento psicológico. Sobre el particular, Veracruz, Guerrero y Quintana Roo son las entidades faltantes de llevar a cabo dichas reformas; cabe mencionar que, a la fecha del presente informe, en el estado de Guerrero ya existía una iniciativa para reformar la Ley en la materia, asimismo, se espera que Quintana Roo lo haga a la brevedad considerando que la despenalización del aborto ocurrió a finales del mes de octubre de 2022.

En veintiséis estados de México las mujeres están excluidas de responsabilidad penal cuando de continuar el embarazo la vida de la mujer entra en peligro, aun cuando este peligro no sea inmediato; cabe señalar que, en los respectivos ordenamientos penales de dichas entidades, no hay un tiempo límite para interrumpir el embarazo bajo esta causa. Asimismo, la causal de salud existe en 19 entidades federativas.

El fallo de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), acontecido en septiembre de 2021, representa un avance importante para garantizar la igualdad de acceso al aborto legal; así, la Suprema Corte analizó y resolvió la Acción de Inconstitucionalidad 148/2017 interpuesta por la entonces Procuraduría General de la República (PGR) en contra de diversos artículos del Código Penal del Estado de Coahuila de Zaragoza que penalizan el aborto autoprocurado o consentido; en este sentido, resolvió por unanimidad que es

inconstitucional criminalizar el aborto de manera absoluta, refiriéndose a lo que establece el Código Penal del Estado de Coahuila, y se pronunció a favor de garantizar el derecho de las mujeres y personas gestantes a decidir, sin enfrentar consecuencias. Al haberse alcanzado una mayoría, las razones de la Corte obligan a todas y todos los jueces de México, tanto federales como locales, al resolver casos futuros, considerar que son inconstitucionales las normas penales de las entidades federativas que criminalicen el aborto de manera absoluta.

También durante el mes de septiembre de 2021, la SCJN resolvió la acción de Inconstitucionalidad 106/2018 y su acumulada 107/2018 promovidas por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos contra el artículo 4 Bis A, fracción I, de la Constitución de Sinaloa; la Suprema Corte declaró inconstitucional que se reconozca el derecho a la vida "desde el momento en que un individuo es concebido", tal y como contempla la Constitución de Sinaloa en una de sus disposiciones que quedó así invalidada.

Durante el mes de octubre de 2022, resolvió las Acciones de inconstitucionalidad 72/2021 y su acumulada 74/2021, promovidas por la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Aguascalientes y la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, demandando la invalidez del artículo 2, párrafo cuarto, de la Constitución Política del mencionado Estado; el Pleno de la Suprema Corte invalidó una parte del artículo 2 de la Constitución de Aguascalientes que reconocía "el derecho a la vida desde la concepción y hasta la muerte natural", por poner en riesgo la salud e integridad de mujeres y personas gestantes. El Tribunal Pleno estableció, conforme a precedentes, que las entidades federativas no están facultadas para modificar el concepto de persona en sus constituciones locales.

Programático

El Programa Sectorial de Salud 2020-2024, publicado en agosto de 2020, dentro de su Objetivo prioritario 5 , establece como una de sus acciones puntuales (5.2.9) fortalecer los mecanismos relacionados con la supervisión y cumplimiento de la NOM-046-SSA2-2005, para la atención de las mujeres, niñas y adolescentes en situación de violencia familiar o sexual, especialmente, en las entidades federativas en las que persisten impedimentos para la interrupción legal del embarazo; asimismo, plantea (5.5.6) garantizar la atención médica y asistencia social, bajo el estándar de debida diligencia y enfoque de género, de las mujeres, niñas y adolescentes en situación de violencia familiar o sexual, promoviendo el procedimiento de Interrupción Legal del Embarazo en caso de violación.

En junio de 2021 se publicó el Programa de Acción Específico (PAE) , Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024, que contiene seis componentes, algunos de los cuales en la anterior administración fungían como PAE , con la intención de atender de forma más integral las necesidades de las mujeres. El Programa actual incorpora como uno de sus objetivos prioritarios (objetivo prioritario 5) garantizar el acceso a servicios de aborto seguro según el marco legal vigente, contando con tres estrategias prioritarias: 1) Fomentar acceso a información oportuna; 2) Fortalecer la capacidad técnica y de respuesta; 3) Fortalecer el marco normativo, de monitoreo y registro. En lo que respecta a los recursos para implementar este Programa, proveniente del Ramo 12 (Salud) a través del programa presupuestario P020 Salud Materna Sexual y Reproductiva , se han incrementado durante el período 2019-2022 (con excepción del año 2020): \$2,315, 415, 461; \$2,448, 109, 551; \$2,026, 829, 971; \$2,936, 698, 165.

El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) es el órgano rector, perteneciente a la Subsecretaría de Promoción y Protección de la Salud, que a nivel nacional tiene la rectoría en materia de salud sexual y reproductiva, esto es, coordinar, supervisar, evaluar la calidad de la prestación de los servicios de salud en la materia, así como de la asignación, control y fiscalización sobre los recursos presupuestarios del Ramo 12 (salud). Por su parte, las Secretarías de Salud Estatales son las encargadas de la ejecución de dicha política a nivel local y de informar y rendir cuentas sobre el ejercicio de los recursos y el cumplimiento de las metas estatales.

Por otra parte, el Programa Nacional para la Igualdad entre Mujeres y Hombres 2020-2024, cuya elaboración estuvo a cargo del Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) como

parte de su Objetivo prioritario 3 Mejorar las condiciones para que las mujeres, niñas y adolescentes accedan al bienestar y la salud sin discriminación, sitúa como parte de sus acciones puntuales (3.1.1) Promover la armonización del marco jurídico federal y estatal en materia de derecho a la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, incluida la interrupción legal del embarazo, la cual ha de ser impulsada por el sector salud, la Secretaría de Gobernación y el propio INMUJERES.

A nivel operativo, se publicó el "Lineamiento técnico para la atención del Aborto Seguro en México" (2021 primera edición/ 2022 segunda edición) emitido por la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y la Organización Panamericana de la Salud en México (OPS); este documento es de aplicación federal y tiene como propósito establecer los criterios básicos de atención en las unidades de salud para que las mujeres que requieran de servicios de aborto seguro tengan acceso a una atención oportuna, resolutive e integral. Los Lineamientos reconocen que las razones por las que las mujeres interrumpen un embarazo no son únicas y se asocian a motivos de salud o de calidad de vida (entre otras), que el Aborto seguro es una intervención para la protección de la salud integral (física, mental, social), y que, el proyecto de vida se puede afectar con la continuación de un embarazo que representa un riesgo para la salud, la vida o, simplemente, por resultar incompatible con dicho proyecto; asimismo, que la decisión sobre si continuar con un embarazo, deseado o no, que pueda poner en riesgo la salud, física, emocional y social de la persona gestante, así como sobre el nivel de riesgo que ella está dispuesta a correr, es una decisión muy relevante de autodeterminación reproductiva que, esencialmente debe recaer en las mujeres. El Lineamiento representa un aporte para que las entidades federativas garanticen la prestación de servicios de interrupción del embarazo de acuerdo con su propia normativa estatal; de igual forma, contribuye a brindar certeza jurídica a las personas operadoras de los servicios vinculados a estos servicios en el país.

Implementación

En el periodo de este informe se reporta la instalación de 80 Servicios de Aborto Seguro en apego del Lineamiento Técnico, con representación en las 32 entidades federativas. Lo anterior es un avance, sin embargo, falta mucho por hacer considerando que en México existen 2,446 municipios y que hay estados, como el caso de Oaxaca, donde existen servicios en 2 municipios, mientras que el número total (de municipios) es de 570. De septiembre de 2021 a junio de 2022, la Secretaría de Salud informa haber realizado 425 interrupciones voluntarias del embarazo ; sin embargo, no se especifica si dichos procedimientos ocurrieron dentro de los Servicios de Aborto Seguro.

De acuerdo con los informes anuales de la Secretaría de Salud, se reporta que durante el periodo septiembre 2019-Junio 2022, se ha dado continuidad a las capacitaciones dirigidas al personal de salud para el conocimiento y adecuada aplicación de los criterios establecidos en la NOM-046 (atención inmediata a la violación sexual, interrupción voluntaria del embarazo) logrando capacitar a alrededor de 10,557 profesionales de la salud. Al respecto, no existen evidencias del impacto de dichas capacitaciones en la modificación del sistema de creencias y actitudes del personal de salud frente a la prestación de servicios de interrupción voluntaria del embarazo; asimismo, la cifra de personal capacitado es pequeña considerando que las instituciones públicas de salud cuentan con alrededor de 164, 499 médicos/as (generales, familiares y especialistas) y 286,239 personal de enfermería (generales, especialistas, auxiliares).

Asimismo, se reporta haber difundido en las 32 entidades federativas el documento de "Criterios de Elegibilidad para la Instalación de los Servicios de Aborto Seguro 2022" que desglosa una serie de consideraciones sobre la identificación de las unidades de salud para la instalación de los Servicios de Aborto Seguro.

Rendición de cuentas

La Secretaría de Salud cuenta con un Sistema de Información que recopila los servicios otorgados en materia de salud reproductiva, entre ellos los de aborto. Mediante este sistema

es posible ubicar el número de abortos realizados por año (con información disponible al 2020): en 2018 se realizaron 22,294 abortos (0 a 21 semanas) en unidades de consulta externa y fuera de la unidad; para 2019 se estimaron 13,208 abortos y para 2020 únicamente 188. Sin embargo, el nivel de desagregación de la información es limitado al no poder ubicar las entidades federativas donde se realizaron, las características de las mujeres que accedieron a dichos servicios (edad, estado civil, origen étnico, etc.) ni las causales por las que se accedió (por motivos de salud, por violación sexual, por peligro a la vida, etc.) Por su parte, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) cuenta con datos abiertos con información relacionada con los servicios médicos proporcionados, entre ellos los de atención obstétrica, por delegación, donde se incluyen los de aborto, dicha información se encuentra actualizada a 2021 en donde se registran 31,178 abortos; no obstante, como el caso de la SS, la información es limitada al únicamente dar cuenta del número de abortos realizados. El ISSSTE, no cuenta con una página institucional de datos abiertos.

México forma parte de la Alianza para el Gobierno, actualmente, se lleva a cabo, a nivel federal, el 4to Plan de Acción de México 2019-2021, siendo uno de los compromisos generar e instrumentar mecanismos efectivos de transparencia proactiva, rendición de cuentas y participación ciudadana sobre la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva, con perspectiva de género, juventudes e interculturalidad dirigida a niñas, niños, adolescentes, jóvenes y mujeres para garantizar el cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana 046-SSA2-2005 Violencia familiar, sexual y contra las mujeres; y la Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, para la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años de edad (NOM 047), con énfasis en acciones específicas en materia de violencia sexual.

En el marco de este compromiso, se espera que a nivel federal se mejore, entre otros aspectos, la calidad de la información que recaba sobre aborto por violación, así como la accesibilidad de esta información.

¿Qué falta para garantizar el cumplimiento de la recomendación?	[Political Will] [Recursos] [Regulations]
	? La adición (nuevamente) de la causal de violación en el código penal del estado de Quintana Roo y/o que, la Comisión Estatal de Derechos Humanos interponga una acción de inconstitucionalidad.
	? Reforma integral a la Ley General de Salud que permita armonizar el reconocimiento explícito para los Estados Unidos Mexicanos del derecho fundamental al aborto seguro.
	? Intensificar la difusión en todas las unidades médicas el Lineamiento Técnico para la Atención del Aborto Seguro en México, especialmente en aquellas donde se cuente con atención de urgencias y especialidad de Ginecología y Obstetricia.
	? Garantizar que los sistemas de información con que cuenta el Sistema Nacional de Salud proporcionen información sociodemográfica y médica relevante de las mujeres que acceden a los servicios de aborto.
	? Ampliar la red de Servicios de Aborto Seguro en apego del Lineamiento Técnico para la atención del Aborto Seguro en México.