



MATRIZ TEMÁTICO INFORME SOMBRA 2010-2011
DESDE SOCIEDAD CIVIL
Derechos reproductivos



ARTÍCULOS DE LA CONVENCION	RECOMENDACION DEL COMITÉ AL SEXTO INFORME	RECOMENDACIONES GENERALES	7º y 8º INFORME DEL GOBIERNO	INFORME SOCIEDAD CIVIL
<p>Artículo 12</p> <p>1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.</p> <p>2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el</p>	<p>Recomendaciones 33.</p> <p>33. El Comité insta al Estado Parte a que amplíe la cobertura de los servicios de salud, en particular la atención de la salud reproductiva y los servicios de planificación de la familia, y a que trate de eliminar los obstáculos que impiden que las mujeres tengan acceso a esos servicios. Además, el Comité recomienda que se promueva e imparta ampliamente la educación sexual entre hombres y mujeres y adolescentes de ambos sexos. El Comité pide al Estado Parte que armonice la legislación relativa al aborto a los niveles federal y estatal. Insta al Estado Parte a aplicar una estrategia amplia que incluya el acceso efectivo a servicios de aborto seguros en las circunstancias previstas en la ley, y a una amplia variedad de métodos anticonceptivos, incluidos anticonceptivos de emergencia,</p>	<p>Recomendaciones generales 24 de la CEDAW</p> <p>http://www.amdh.org.mx/mujeres3/html/cedaw/Cedaw/3_Recom_grales/24.pdf</p>	<p>166. La tasa de mortalidad materna disminuyó de 60 defunciones por 100.000 nacidos vivos en 2002 a 57,23 por 100.000 en 2008. Con el propósito de continuar incidiendo en su disminución, en 2008 el gobierno federal estableció el Grupo Multidisciplinario para la Reducción de la Muerte Materna, que diseñó la Estrategia integral para acelerar la reducción de la mortalidad materna; y el Convenio Interinstitucional para la Atención Universal de las Emergencias Obstétricas (SSA, IMSS e ISSSTE). Además, se instrumentó la Estrategia Embarazo Saludable, que permite a las mujeres embarazadas sin recursos económicos acceder a la atención médica, y el Fondo de Comunidades Saludables (FCS) que otorga financiamiento para la operación de las Posadas de Asistencia a la Mujer Embarazada (AME), ubicadas en municipios repetidores de muerte</p>	<p>La tasa de mortalidad materna en México en el año 2000 era de 1,325 por cada 100,000 nacidos vivos y para el año 2009 la tasa fue de 1,243¹ por cada 100,000 nacidos vivos. El total de muertes maternas en México de 1990 a 2008 fue de 24, 872 mujeres muertas por embarazo, aborto, parto y puerperio (25, 150 si contamos además las muertes maternas tardías). De ellas, aproximadamente, el 13% tenían entre 15 y 19 años. Esto significa que, en este lapso de tiempo, se han muerto alrededor de 3,300 adolescentes menores de 19 años por embarazo y parto. Si analizamos los datos relativos a las defunciones femeninas registradas en 2009 por INEGI (<i>INEGI 2009</i>), podemos concluir que en el grupo de 15-19 años, las defunciones por causas maternas, en su conjunto, explican el 5.64% de todas las muertes en este grupo, ubicándose como la cuarta causa por la que más fallece esta población, sólo después de los accidentes de tránsito (10%), suicidios (8.5%) y homicidios (7%), y antes de las leucemias (4.9%).</p> <p>El compromiso signado por México del</p>

¹ Fuente: INEGI. Estadística de mortalidad 2000



MATRIZ TEMÁTICO INFORME SOMBRA 2010-2011
DESDE SOCIEDAD CIVIL
Derechos reproductivos



<p>embarazo y la lactancia.</p> <p>Atención Médica, planificación familiar, y servicios médicos durante el embarazo, parto y puerperio.</p>	<p>medidas de concienciación sobre los riesgos de los abortos realizados en condiciones peligrosas y campañas nacionales de sensibilización sobre los derechos humanos de la mujer, dirigidas en particular al personal sanitario y también al público en general.</p>		<p>materna, indígenas y de alta marginalidad. Para fortalecer la atención de la emergencia obstétrica, la SSA implementó una Red de Servicios de Sangre con los bancos de sangre estatales y los servicios de transfusión sanguínea en los hospitales de 12 entidades federativas. En este marco, en 2009 y el primer semestre de 2010 se capacitó a 3.677 médicos especialistas en emergencias obstétricas, con énfasis en el trato humano, respetuoso y sin discriminación de las pacientes.</p> <p>167. Los esfuerzos incluyen también la ampliación de la cobertura de atención del embarazo por medio de la construcción de hospitales nuevos y la de equipamiento de hospitales existentes en nueve entidades federativas, así como la de las Caravanas de la Salud, la atención del parto por personal calificado, sobre todo en los municipios indígenas incorporados al SP (Seguro Popular); la vinculación de la partera</p>	<p>Objetivo 5: Mejorar la Salud Materna, como parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio— es que para año 2015 se registre una razón de muerte materna de 22.3, pero en el año en 2008 registró 57.2 cuando en el año 2007 fue de 55.6, y más aun, la cifra preliminar para el año 2009 es de 62.8.</p> <p>La situación se agrava para mujeres indígenas. Según cifras del Censo 2000, Chiapas, Guerrero y Oaxaca reúnen el 38 por ciento de la población en todo el país de 5 años y más que se reconoce como hablante de idioma indígena. Igualmente son estos tres estados quienes presentan una constante en registrar de las mayores razones de mortalidad materna.</p> <p>En el continente americano y el Caribe en 2008 México ocupó el segundo lugar en muerte por causas relacionadas con el embarazo y el parto². La tasa de mortalidad materna en México es mucho más alta que la registrada en otros países de la región con un nivel de desarrollo comparable como Argentina, Chile y Brasil³.</p>
---	--	--	--	--

² Organización Panamericana de Salud, Mortality database browser- Total deaths by country, year, sex, age group and causes of deaths. Maternal conditions, 2008. Disponible en http://ais.paho.org/hip/viz/mort_totaldeaths.asp

³ Organización Mundial de la Salud, Trends in Maternal Mortality 1990-2008, (2010). Disponible en http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500265_eng.pdf



MATRIZ TEMÁTICO INFORME SOMBRA 2010-2011
DESDE SOCIEDAD CIVIL
Derechos reproductivos



		<p>tradicional con las unidades de salud para la detección y referencia oportuna de mujeres con complicaciones obstétricas; y el proyecto del CNEGSR y la CDI “Las vocales del Programa Oportunidades: Madrinas Comunitarias para la Disminución de la Mortalidad Materna”. Asimismo, se elaboró la Norma Técnica de Competencia Laboral para la Partera, para certificar a parteras tradicionales, y desde hace nueve años se efectúa en todo el país un esfuerzo de búsqueda intencionada de muertes maternas mal clasificadas, que ha permitido reducir la subestimación de las defunciones y conocer mejor las causas de muerte. En el ámbito de la investigación destaca la creación del Observatorio de Mortalidad Materna, y la investigación aplicada del INMUJERES con el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) sobre las tendencias de la mortalidad materna a nivel municipal y su relación con la cobertura de programas sociales, así como el análisis de la preclampsia y la hemorragia posparto. El INMUJERES-DF llevó a cabo el Diagnóstico de la Atención a la Salud Materna en</p>	<p>La ausencia de esta perspectiva ha impedido que el paradigma de atención en salud reproductiva (prevención) sea desarrollado integralmente incluyendo: servicios de planificación familiar, anticonceptivos, atención calificada del parto, educación sexual de calidad, y la atención a las emergencias obstétricas.</p> <p>Es de fundamental importancia en este sentido fortalecer el nivel primario de atención, los sistemas de referencia y el acceso a servicios obstétricos de emergencia. Asimismo, el acceso a servicios de aborto legal y seguro como una medida fundamental para reducir la mortalidad materna. Aunado a lo anterior, se requiere atender no sólo las causas médicas de la mortalidad materna sino también las causas socio-económicas y estructurales...</p> <p>Asimismo es fundamental la transparencia en el uso de los recursos destinados a atender esta situación y la rendición de cuentas de las autoridades. En los programas, políticas públicas y estrategias establecidas recientemente por el gobierno federal es necesario que se asocien directamente con recursos públicos. Esto es que en Arranque parejo en la vida, Embarazo</p>
--	--	--	--



MATRIZ TEMÁTICO INFORME SOMBRA 2010-2011
DESDE SOCIEDAD CIVIL
Derechos reproductivos



		<p>Unidades de Salud Pública del Gobierno del DF y Propuesta de Acciones de Mejora para Incidir en la Disminución de la Morbilidad Materna Grave.</p> <p>Párrafo 39 236. Es menester destacar que México está cumpliendo con la mayoría de los objetivos de desarrollo del Milenio (ODM).</p> <p>*Se presenta un cuadro con los programas en los que se trabaja con los ODM</p>	<p>Saludable y la Estrategia Integral para acelerar la reducción de la mortalidad materna en México (implementada en mayo de 2009), se les asignen recursos etiquetados específicos para que estos programas oficiales sean ejecutados en los estados y con vigilancia normativa desde la federación. Estos programas no cuentan con dinero, todo el dinero público se asigna vía seguro popular, que no va de la mano con los programas.</p>
			<p>El marco normativo, sobre todo a nivel local, no se encuentra plenamente armonizado a los estándares internacionales en materia de derechos de las mujeres y de las enormes discrepancias existentes en la legislación entre las entidades federativas. Aunado a lo anterior, las políticas públicas e instituciones no siempre cuentan con una perspectiva de género y no garantizan la plena protección de los derechos humanos de las mujeres.</p> <p>En los últimos años, el país ha sido testigo de una oleada de reformas que si bien parecieran benéficas, su fin único y último es</p>



MATRIZ TEMÁTICO INFORME SOMBRA 2010-2011
DESDE SOCIEDAD CIVIL
Derechos reproductivos



				<p>el de limitar los derechos reproductivos de las mujeres, en una respuesta franca y abierta contra la despenalización de la interrupción del embarazo en la Ciudad de México. Estas reformas que establecen la protección absoluta a la vida desde la concepción/fecundación⁴ y de protección a la maternidad⁵, deberían ser el marco que regule y garantice el ejercicio de las mujeres a una maternidad libre y voluntaria con acceso a servicios de salud de calidad, accesibles y asequibles como: adecuado control prenatal, programas de prevención de riesgos, identificación de signos de alarma, acceso a parto humanizado, entre otros. También deberían ser el sustento de programas sociales de apoyo a la función social de la maternidad, garantizar que las mujeres adolescentes embarazadas no abandonen los estudios, garantizar la permanencia laboral o contratación de mujeres embarazadas, adecuados programas de apoyo para la mujer y sus familias durante el embarazo, parto y puerperio, políticas públicas y leyes que permitan a los hombres compartir la responsabilidad en la crianza de los hijos,</p>
--	--	--	--	--

⁴ Estados con reforma constitucional vigente: Baja California, Chiapas, Colima, Durango, Guanajuato, Jalisco, Morelos, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sonora, Tamaulipas, Yucatán.

⁵ Estados con reforma vigente: Coahuila. Estados con iniciativas en la materia: Durango, Nuevo León y Zacatecas. Existe además, una iniciativa a nivel Federal en la Cámara de Diputados.



MATRIZ TEMÁTICO INFORME SOMBRA 2010-2011
DESDE SOCIEDAD CIVIL
Derechos reproductivos



			<p>como serían las licencias de paternidad, acceso a guarderías, entre otros. Estas iniciativas y reformas lejos de garantizar derechos, se han convertido en una serie de obstáculos hacia la maternidad libre, voluntaria, sana, gozosa y compartida pues instrumentalizan a la mujer en tanto embarazada sin hacerse cargo de la complejidad que implica ejercer la maternidad y las limita en su acceso a servicios que el estado está obligado, por ley, a garantizar a todas las mujeres en el país.</p> <p>En septiembre del presente año la Suprema Corte de Justicia de la Nación discutió dos acciones de inconstitucionalidad en contra de las reformas que protegen de forma absoluta al producto de la concepción tanto en San Luis Potosí como en Baja California. La mayoría de los ministros de la Corte se pronunciaron por la inconstitucionalidad de estas reformas ya que dicha protección absoluta del producto de la concepción pone en riesgo los derechos reproductivos de las mujeres. Los ministros reconocieron que la protección de la vida pre-natal es importante pero que dicha protección tiene que ser compatible con los derechos de las mujeres. Lamentablemente, para declarar estas reformas inconstitucionales se</p>
--	--	--	---



MATRIZ TEMÁTICO INFORME SOMBRA 2010-2011
DESDE SOCIEDAD CIVIL
Derechos reproductivos



				necesitaban ocho votos (del total de 11 ministros) y se consiguieron solamente siete por lo que las acciones fueron desestimadas. Ello no implica que las reformas hayan sido declaradas constitucionales, sino que no se logró la mayoría calificada para declarar su inconstitucionalidad. Esperamos que las reformas sean interpretadas a la luz de los argumentos vertidos por la mayoría de los ministros, es decir de forma compatible con los derechos humanos.
				Desde que entró en vigor la <i>Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres. Criterios para la Prevención y Atención</i> ⁶ , hasta la fecha las Secretarías de Salud Estatales ⁷ reportaron que atendieron a 1,057 mujeres víctimas de violación , esta cifra es muy baja, con respecto al dato que da la Secretaria de Salud Federal, en donde estima que en México ocurren alrededor de 120 mil violaciones al año , es decir, aproximadamente una cada cuatro minutos. La información proporcionada por la Secretaria de Salud no precisa información sobre la atención de las víctimas de violación

⁶ A partir del 2009 entro en vigor la *Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres. Criterios para la Prevención y Atención*, fue resultado de un acuerdo de solución amistosa suscrita el 8 de marzo de 2006 por el Estado mexicano, ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

⁷ A través del Sistema de Información Pública INFOMEX, Instituto de Salud del Estado de México, Dirección de Servicios de Salud, número de folio 00188ISEM007001000001192



MATRIZ TEMÁTICO INFORME SOMBRA 2010-2011
DESDE SOCIEDAD CIVIL
Derechos reproductivos



				<p>debido a que: 1) no cuentan con registros sobre los casos de las víctimas de violación, motivo por el cual desconocemos la magnitud de los casos, ejemplo de ello es el Estado de México en donde se informó que habían atendido a 36 víctimas de violación, esta información no coincide con las 4,773 denuncias⁸ que proporcionó el ministerio público del mismo estado, sobre mujeres violadas; 2) las mujeres no están llegando a los Centros Especializados de atención a la violencia, esto se debe a que los mismos están ubicados en las capitales de los estados, así como en las cabeceras municipales, lo que genera que las mujeres que viven en localidades alejadas no puedan acceder a éstos; 3) se encontró que no cuentan con registros sobre el número de mujeres que solicitaron una Interrupción Legal del Embarazo (ILE) pues sólo el Estado de México proporciono que a 36 mujeres se les había autorizado y realizado el procedimiento. También se detectó que el ministerio público se vuelve un obstáculo para las mujeres que solicitan un ILE, debido a que no los autorizan, ejemplo de ello es lo dicho por las secretarías de salud de Colima, Veracruz y Yucatán quienes argumentaron que no han podido realizar interrupciones legales del</p>
--	--	--	--	---

⁸A través del Sistema de Control de Solicitudes de Información del Estado de México SICOSIEM, numero de folio 603/MAIP/PJ/2010



MATRIZ TEMÁTICO INFORME SOMBRA 2010-2011
DESDE SOCIEDAD CIVIL
Derechos reproductivos



				<p>embarazo por violación, debido a que los ministerios públicos no dan autorización de los mismos.</p> <p>En México la interrupción del embarazo derivada de una violación sexual es legal en todo el país. No obstante, existe una obstaculización de los funcionarios públicos que reciben las denuncias sobre violación⁹ impidiendo el acceso a dicho servicio: las mujeres al denunciar el haber sido víctimas de una violación sexual no reciben información sobre la posibilidad de quedar embarazadas así como tampoco del derecho que tienen a interrumpirlo en caso de encontrarse en ese supuesto y de así desearlo, tampoco son informadas de la posibilidad de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS), no se les da la opción de usar anticoncepción de emergencia para prevenir el embarazo y no se les remite para la realización de las pruebas médicas que detecten una posible ITS.</p> <p>Si bien las autoridades se encuentran obligadas a conocer sus obligaciones y brindar los servicios de reparación del daño a las víctimas de los delitos, la existencia de un</p>
--	--	--	--	--

⁹ Cfr. Human Rights Watch, Informe "Víctimas por partida doble: Obstrucciones al aborto legal por violación en México", marzo 2006, Volumen 18. No. 1. Capítulo V.



MATRIZ TEMÁTICO INFORME SOMBRA 2010-2011
DESDE SOCIEDAD CIVIL
Derechos reproductivos



				<p>procedimiento claro sobre el papel de cada autoridad en el procedimiento así como de los requisitos mínimos con los que la víctima debe cumplir, podría facilitar el acceso de las mujeres a la interrupción de un embarazo. Esta regulación del procedimiento para la interrupción legal del embarazo por violación sexual se ha ido implementando en diversos Estados,¹⁰ teniendo como resultado que este derecho para las mujeres empiece a ser una realidad. En forma concreta se recomienda impulsar reformas a los Códigos Penales Procedimentales así como lineamientos internos tanto de las Procuradurías Estatales de Justicia como de las Secretarías de Salud, que especifiquen el actuar de cada autoridad, así como capacitaciones y sensibilizaciones a éstas autoridades sobre el tema.</p>
--	--	--	--	---

¹⁰ Distrito Federal, Baja California Sur, Zacatecas, Estado de México, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, Guerrero.