

## PENDIENTES EN SALUD REPRODUCTIVA EN MÉXICO

REGINA TAMÉS

México ha dado pasos importantes para reconocer los derechos de las mujeres, pero igualmente la lista de pendientes continúa siendo larga. La predominante asignación del rol de madre a las mujeres vulnera de manera relevante la maternidad libre y voluntaria. Las mujeres aún enfrentan obstáculos para poder ejercer su derecho a decidir el número y espaciamiento de hijos, el respeto irrestricto al acceso a métodos anticonceptivos y al ejercicio de su sexualidad.

Como muestra de lo que hoy sucede en México, puntualmente en derechos reproductivos, el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), organización de la sociedad civil, en agosto de 2015 presentó su segundo informe denominado *Niñas y mujeres sin justicia. Derechos reproductivos en México*,<sup>1</sup> el cual es una radiografía de lo que desde hace muchos años viene arrastrando nuestro país, que poco se ha visibilizado y mucho menos se ha atendido correctamente. Este informe recaba datos, estadísticas, pero sobre todo historias que cubren los años de 2013, 2014 y el primer semestre de 2015.

Estamos inmersos en situaciones y mensajes de delincuencia, ejecuciones, desapariciones, censura, corrupción, temas sin duda delicados y que impiden que México se mueva. Sin embargo, las violaciones a los derechos de las mujeres parecieran una cosa nor-

<sup>1</sup> Véase Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), *Niñas y mujeres sin justicia. Derechos reproductivos en México*, GIRE, México, 2015. Disponible en <https://gire.org.mx/wp-content/uploads/2016/07/INFORME-GIRE-2015.pdf>.

mal o cotidiana. Los derechos económicos, en particular el derecho a la salud en el marco de la reproducción, que son violados todos los días para más de la mitad de la población no son cosa menor, aunque muchos así lo vean. Aquí también encontramos impunidad, corrupción y discriminación por parte de las autoridades hacia muchas víctimas: niñas violadas que son obligadas a ser madres, mujeres que pierden su trabajo por estar embarazadas, niñas a las que se les niega un método anticonceptivo y otras a las que se les obliga a usarlo, mujeres que desean tener hijos y a las que el Estado les pone barreras, niñas y mujeres para las que la sala de parto es su tumba.

Durante más de un año el GIRE trabajó en analizar y desmenuzar datos obtenidos a través de más de dos mil solicitudes de información, para poder tener un panorama lo más cercano a la realidad mexicana. Son seis los temas prioritarios del GIRE y seis los que se incluyen en este informe: anticoncepción, aborto, violencia obstétrica, muerte materna, reproducción asistida y la vida laboral y reproductiva.

Las niñas y mujeres en México enfrentan una cadena de obstáculos y barreras para ejercer sus derechos reproductivos. El primer eslabón de esta cadena son las violaciones relacionadas con el acceso libre, informado y sin discriminación o coacción a métodos anticonceptivos.

Cuando se habla de anticoncepción encontramos dos caras de la moneda: por un lado, y de acuerdo con las cifras públicas oficiales, de cada diez adolescentes entre quince y diecinueve años, dos han estado embarazadas más de una vez,<sup>2</sup> y se estima que 17.4% de los nacimientos totales corresponden a mujeres menores de veinte años.<sup>3</sup> De los países que conforman la Organización para la Cooperación y

<sup>2</sup> Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI), *Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica 2009. Panorama sociodemográfico de México. Principales resultados*, Conapop-INEGI, México, 2011, p. 22.

<sup>3</sup> Dirección General de Información en Salud (DGIS), *Base de datos de Certificado de Nacimiento-Nacimientos ocurridos 2013*, Sinais, México, 2013. Disponible en [http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/cernac\\_sinac13.html](http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/cernac_sinac13.html).

el Desarrollo Económicos (OCDE), México tiene la tasa de natalidad más alta entre mujeres de quince a diecinueve años.<sup>4</sup>

En la otra cara, encontramos casos de anticoncepción forzada donde el personal de salud impone métodos anticonceptivos a las mujeres sin que haya mecanismos efectivos de acceso a la justicia. Lo mismo ocurre con la esterilización forzada, ya que solamente quince estados tienen contemplada tal práctica como delito, a pesar de que es una situación recurrente, sobre todo en mujeres indígenas.<sup>5</sup>

Respecto a la situación del aborto en México, la legislación varía entre entidades federativas, lo cual de inicio provoca una situación de discriminación jurídica, ya que las mujeres tienen más o menos derecho a interrumpir un embarazo de acuerdo con su lugar de residencia. Por ejemplo, la causal salud se encuentra contemplada en catorce entidades federativas.<sup>6</sup> La ausencia de esta causal afecta a miles de mujeres que se ven obligadas a continuar sus embarazos a pesar de que su salud esté en riesgo o a recurrir a un aborto inseguro, o si tienen suerte, a viajar a otra entidad donde exista la causal. Los estados de Tlaxcala y Guerrero recientemente incluyeron esta causal.<sup>7</sup> Se podría decir que, respecto a la ampliación y mejora de la legislación, los avances de este último año en materia de aborto son los más importantes. Habrá que ver si en la práctica será fácil su implementación. También Michoacán incluyó la causal de aborto por razones socioeconómicas (pero quitó la de salud).<sup>8</sup> Ésta es una causal que solamente existe en dos estados.

El aborto por violación es la única causal prevista en todo el país.<sup>9</sup> Sin embargo, la legislación está lejos de ser real y de significar un acceso para las mujeres y niñas que sobreviven a violaciones sexuales.

<sup>4</sup> Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), *Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto del embarazo en adolescentes*, UNFPA, Nueva York, 2013. Disponible en <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES-SWOP2013.pdf>.

<sup>5</sup> GIRE, *op. cit.*, p. 29.

<sup>6</sup> *Ibid.*, p. 57.

<sup>7</sup> *Idem.*

<sup>8</sup> *Ibid.*, p. 65.

<sup>9</sup> *Ibid.*, p. 61.

En cuanto a la criminalización en materia de aborto, tenemos 682 denuncias reportadas en los estados.<sup>10</sup> En los cinco casos que llevamos en el GIRE, las denuncias las realizó el propio personal de salud. Las entidades que más denuncias han hecho contra las mujeres son la Ciudad de México, Quintana Roo, Baja California, Veracruz y Guanajuato.<sup>11</sup>

Hay nueve mujeres en prisión definitiva y trece en preventiva. Tenemos veintinueve sentencias reportadas por los tribunales de justicia.<sup>12</sup> Esto significa que México gasta capital en perseguir a mujeres sin recursos económicos e informativos por el hecho de no haber querido continuar un embarazo o por haber tenido un embarazo fortuito. Aunque en algunos estados el aborto sea legal, el acceso es casi nulo. El GIRE ha litigado doce casos de aborto por haberse negado una causal legal, de los cuales diez son embarazos por violación sexual y ocho de éstos son de menores de edad de entre trece y diecisiete años.

Entre los obstáculos que enfrentan las niñas y mujeres víctimas de violencia sexual para acceder a un aborto legal están el requisito de un plazo, la autorización de un ministerio o juez, o la obligación de presentar una denuncia previa, lo cual contraviene la Ley General de Víctimas.<sup>13</sup> Datos oficiales señalan que de las 33 procuradurías de justicia en el país, sólo seis han emitido alguna autorización de aborto por violación en un periodo de año y medio, lo que lleva a un total de doce autorizaciones reportadas.<sup>14</sup>

La violencia obstétrica está presente en todo el país. Actualmente el GIRE lleva diez casos en los que los derechos de las mujeres han sido violados, ya que se les ha negado la atención médica adecuada poniendo en riesgo su vida y la de sus hijos. El foco rojo de estos casos lo tenemos en Oaxaca.<sup>15</sup> Hasta ahora la respuesta de algu-

<sup>10</sup> *Ibid.*, p. 103.

<sup>11</sup> *Ibid.*, p. 104.

<sup>12</sup> *Idem.*

<sup>13</sup> *Ibid.*, p. 77.

<sup>14</sup> *Ibid.*, p. 80.

<sup>15</sup> *Ibid.*, p. 148.

nos estados ha sido la criminalización, en lugar de buscar soluciones que vayan al fondo del problema estructural del fallido sistema de salud que tenemos.

Las cesáreas no requeridas son un claro ejemplo. Mientras la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que sean entre 10 y 15%,<sup>16</sup> el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) reportó que tiene 67.5% de cesáreas.<sup>17</sup> No por nada el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en 2014 tuvo el mayor número de quejas presentadas en la Comisión Nacional de Derecho Humanos (CNDH).<sup>18</sup>

En cuanto a muerte materna quiero dar unos breves pero dolorosos datos. Es cierto que ha habido avances, pero esto sólo ha sucedido en algunos estados como Tlaxcala; las muertes han aumentado en Aguascalientes, Campeche, Coahuila, Tamaulipas y Quintana Roo.<sup>19</sup> En 2013, 129 muertes maternas correspondieron a menores de diecinueve años, seis de éstas eran niñas de diez a catorce años.<sup>20</sup>

La reducción de la muerte materna en el país no ha sido homogénea, y algunas entidades federativas presentan mejores avances que otras. De 1990 a 2013 tan sólo un estado, Tlaxcala, logró una disminución de 75% con respecto a la razón de mortalidad materna (RMM).<sup>21</sup> Resultan particularmente preocupantes los casos de Aguascalientes, Coahuila, Tamaulipas, Campeche y Quintana

<sup>16</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS), *Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea. Resumen Ejecutivo*, abril 2015. Disponible en [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161444/WHO\\_RHR\\_15.02\\_spa.pdf?jsessionid=DFE439FB21B7E232F96F92C7F2626CEC?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161444/WHO_RHR_15.02_spa.pdf?jsessionid=DFE439FB21B7E232F96F92C7F2626CEC?sequence=1).

<sup>17</sup> GIRE, *op. cit.*, p. 148.

<sup>18</sup> Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), *Informe de actividades 2014*, CNDH, México, 2014, p. 15. Disponible en <http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/informes/anuales/2014.pdf>.

<sup>19</sup> GIRE, *op. cit.*, p. 170.

<sup>20</sup> Graciela Freyermuth, Marisol Luna y José A. Muñoz, *Indicadores 2013*, CIESAS-OMM, México, 2015.

<sup>21</sup> Graciela Freyermuth y Marisol Luna, *Numeralia 2013: mortalidad materna en México*, CIESAS-OMM, México, 2015. Véase también *Numeralia 2012: mortalidad materna en México*, CIESAS - World Vision México - OMM, México, 2014.

Roo, donde, de hecho, la mortalidad materna se ha incrementado en este periodo. Además existen enormes variaciones regionales con respecto a la RMM. Los datos de 2013 muestran un notable contraste entre las entidades federativas que reportan una RMM de catorce a treinta —Aguascalientes, Coahuila, Colima, Jalisco, Nuevo León, Sinaloa, Tabasco y Tlaxcala— y aquellas que superan una RMM de 46: Chihuahua, Guerrero, Oaxaca, Chiapas, Veracruz, Campeche, Yucatán y Quintan Roo.<sup>22</sup> El mapa evidencia claramente que la mayor RMM se concentra en el sur del país, donde también se concentra, en general, una mayor marginación socioeconómica.

Al hablar de reproducción asistida, la falta de una regulación en la materia provoca que exista un campo de incertidumbre jurídica que permite abusos y discriminación en contra de las personas que participan de estas técnicas, así como desprotección para el personal de salud involucrado. Actualmente, en el Congreso de la Unión se encuentran vigentes seis iniciativas en la materia que deberán ser discutidas en el próximo periodo legislativo, esperando que no se otorgue categoría de persona a los embriones u óvulos fecundados ni que se establezcan requisitos discriminatorios para acceder a esas técnicas.<sup>23</sup> Solamente cinco instituciones públicas en todo el país ofrecen técnicas de reproducción asistida.<sup>24</sup> Cuatro de ellas están en la Ciudad de México.<sup>25</sup>

Entre dichas técnicas, la gestación subrogada impone retos particulares que deben atenderse tanto a nivel federal como local. Esta práctica ya está contemplada en legislaciones de dos estados, Tabasco y Sinaloa; sin embargo, son limitativas.<sup>26</sup> No hay datos ciertos de cuántos procesos de gestación se han llevado a cabo ni garantías de protección a los derechos de las mujeres gestantes.

Por último, existen obstáculos graves para hacer compatible la vida reproductiva con la vida laboral, empezando por la falta de

<sup>22</sup> *Idem.*

<sup>23</sup> GIRE, *op. cit.*, p. 226.

<sup>24</sup> *Ibid.*, p. 220.

<sup>25</sup> *Idem.*

<sup>26</sup> *Ibid.*, p. 226.

afiliación a un esquema de seguridad social así como condiciones generales de discriminación en la normativa vigente.

Un ejemplo es la Ley del Seguro Social que facilita el acceso a las estancias infantiles a los hijos de mujeres afiliadas, pero en el caso de los hombres afiliados, lo restringe solamente para aquellos que sean viudos o divorciados con la patria potestad de sus hijos.<sup>27</sup> Esto reproduce los estereotipos sobre el papel de las mujeres como únicas responsables del cuidado de los hijos.

Lo mismo pasa con las licencias de maternidad en nuestro país, que son de apenas doce semanas, de forma que no alcanzan el estándar recomendado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) que va de catorce a diecisiete semanas.<sup>28</sup> En el caso de los padres es mucho peor, ya que la licencia en México es de tan sólo cinco días,<sup>29</sup> lo que impide generar un balance en la vida familiar.

La radiografía no es muy positiva, por ello, se requiere que el Estado redoble esfuerzos no sólo para adoptar una legislación acorde con la protección de los derechos humanos, sino que dicha legislación pueda ser implementada con recursos y tener un verdadero efecto positivo en la vida cotidiana de las niñas y mujeres.

<sup>27</sup> *Ibid.*, p. 264.

<sup>28</sup> Organización Internacional del Trabajo (OIT), “La maternidad y la paternidad en el trabajo. La legislación y la práctica en el mundo”, OIT, Ginebra, 2014. Disponible en [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/publication/wcms\\_242618.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/publication/wcms_242618.pdf).

<sup>29</sup> GIRE, *op. cit.*, p. 226.