

MEDIDAS DEL ESTADO MEXICANO EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

María del Pilar GONZÁLEZ BARREDA*

SUMARIO: I. *Introducción*. II. *Contenidos del lineamiento*. III. *Medidas adicionales de carácter nacional e internacional*. IV. *La importancia de visibilizar otros aspectos de la salud sexual y reproductiva*. V. *Apuntes finales*. VI. *Bibliografía*.

I. INTRODUCCIÓN

Este texto tiene como objetivo presentar el *Lineamiento para la prevención y mitigación de COVID-19 en la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida* (en adelante “el Lineamiento”), emitido por la Secretaría de Salud el 10 de abril de 2020. El Lineamiento puntualiza que “los servicios de salud sexual y reproductiva y de manera particular, la atención durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida, se clasifican como servicios esenciales que deben mantenerse en apego a las medidas de prevención y mitigación de la transmisión de COVID-19”.¹

El Lineamiento carece de fundamento legal, sin embargo, la salud sexual y reproductiva abarca una serie de derechos que están protegidos por los artículos 1o., 4o. y 123 de la Constitución Política de los Estados

* Candidata a doctora en Derecho por el Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM. Profesora de la Facultad de Derecho, UNAM. Líneas de investigación: género y derecho, derechos humanos de las mujeres, derechos sexuales y reproductivos, aborto. E-mail: mpgonzalez@derecho.unam.mx.

¹ Secretaría de Salud, *Lineamiento para la prevención y mitigación de COVID-19 en la atención del embarazo*, fecha de publicación 10 de abril de 2020, p. 2, disponible en: <https://www.gob.mx/salud/cnegrp/prensa/lineamiento-para-la-prevencion-y-mitigacion-de-covid-19-en-la-atencion-del-embarazo-parto-puerperio-y-de-la-persona-recien-nacida?idiom=es>.

Unidos Mexicanos así como por tratados internacionales en materia de derechos humanos de los que México es parte.

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido a la salud sexual como un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, mientras que la salud reproductiva aborda los mecanismos de la procreación y el funcionamiento del aparato reproductor en todas las etapas de la vida.²

En este texto presentaré un panorama general de los contenidos del documento, posteriormente desarrollaré otras medidas nacionales y de carácter internacional en la materia, finalmente plantearé la poca visibilidad y difusión de otros servicios de salud sexual y reproductiva durante la contingencia sanitaria, entre ellos el acceso al aborto legal.

Estos servicios son fundamentales para la población, sin embargo, la difusión de las medidas se ha concentrado en el embarazo, mientras que hay poca visibilidad de otros servicios de salud sexual o de salud reproductiva, que también son de atención urgente.

II. CONTENIDOS DEL LINEAMIENTO

En el documento se desarrollan tres puntos:

- 1) Síntesis de evidencia sobre COVID-19 y salud reproductiva.
- 2) Recomendaciones generales.
- 3) Recomendaciones específicas.

En la primera parte se enfatiza que todas las mujeres embarazadas con sospecha o diagnóstico confirmado de COVID-19 deben tener acceso a servicios de calidad, en donde se incluye atención obstétrica, neonatal, aborto seguro (en los casos previstos por la ley), anticoncepción por evento obstétrico, prevención y atención de la violencia y apoyo psicosocial o en salud mental.³ Una de las líneas de investigación científica que se han generado para dar respuestas a la emergencia mundial, está relacionada con el contagio de COVID-19 durante el embarazo. En el Lineamiento se retoman elementos centrales de investigaciones hasta ese momento conocidas

² Cfr. Organización Mundial de la Salud, *Salud sexual y reproductiva*, disponible en: <https://www.who.int/>.

³ Cfr. Secretaría de Salud, *Lineamiento para la prevención y mitigación de COVID-19 en la atención del embarazo*, *op. cit.*, p. 3.

en las que se exploraron los factores de riesgo para la mujer embarazada y para la persona recién nacida.

El Lineamiento recupera que hasta ese momento no se había confirmado la transmisión vertical (de la madre a la persona recién nacida), sin embargo se recomienda asegurar las medidas de higiene y precauciones durante la atención del parto y después del nacimiento; también se incorpora que el virus no se ha asociado a un mayor riesgo de aborto, muerte prenatal o efectos en el desarrollo fetal y tampoco hay evidencia de transmisión por leche materna.⁴ De acuerdo con un análisis implementado por la OMS, se concluyó que “las mujeres embarazadas no presentan un riesgo mayor que el resto de la población para desarrollar enfermedad grave, pero la presencia de comorbilidades sí es un factor que influye en la severidad tanto en mujeres embarazadas como en la población en general”.⁵

En la segunda parte del documento se describen Recomendaciones Generales divididas en tres campos:⁶

- Reforzar medidas de prevención. Medidas de higiene, equipo de protección para el personal de salud, instaurar un filtro de supervisión para la identificación de personas con síntomas respiratorios al ingresar a establecimientos, sana distancia.
- Establecer un plan estatal para garantizar la atención de la salud reproductiva. Identificar unidades del primer nivel de atención para ser habilitadas; planificar la instalación de establecimientos alternos y exclusivos para la atención materna y perinatal; agilizar la incorporación de personal de salud dedicado a la atención obstétrica, en donde se incluya la enfermería obstétrica y la partería profesional, entre otras.
- Favorecer una articulación con el lineamiento de reconversión hospitalaria. Los hospitales enfocados en la atención ginecobstétrica no deberán formar parte de los planes de reconversión; hay hospitales de reconversión parcial o total con servicios de ginecobstetricia que podrán ser la primera opción para el tratamiento de casos confirmados de mujeres embarazadas con COVID-19; el primer nivel de atención puede ser incorporado como la primera línea de atención del parto en casos de bajo riesgo obstétrico y mujeres consideradas sanas; se

⁴ *Idem.*

⁵ *Ibidem*, p. 4.

⁶ *Ibidem*, pp. 5-10.

debe incorporar personal de enfermería obstétrica, partería profesional, partería tradicional y medicina general; asegurar la articulación con unidades para atender complicaciones, etcétera.

Como tercera parte del Lineamiento se integran Recomendaciones específicas desarrolladas en seis puntos:⁷

- Atención en el embarazo y control prenatal. Es recomendable que las consultas de control prenatal se lleven a cabo en el primer nivel de atención con medidas de prevención como espaciar la frecuencia de las consultas, así como priorizar en la consulta la atención de mujeres con embarazos de alto riesgo.
- Atención del trabajo de parto y de la persona recién nacida. El modo de nacimiento debe ser individualizado en función de las indicaciones obstétricas, con respeto a los derechos humanos, perspectiva de género e interculturalidad y apego al consentimiento informado.
- Atención del aborto seguro. No hay datos de que la infección por COVID-19 aumente el riesgo de aborto en el primer o segundo trimestres. Se sabe que entre el 8 y 12% de los embarazos considerados normales culminan en un aborto. Agrega que la atención integral del aborto seguro incluye el manejo de diversas situaciones clínicas como el aborto incompleto y la pérdida gestacional del primer trimestre, ambos diagnósticos pueden ser manejados de manera ambulatoria con medicamento el cual se puede otorgar durante la consulta inicial en urgencias para que sea autoadministrado.
- Atención en el puerperio, egreso hospitalario y lactancia. Las principales recomendaciones son el egreso hospitalario temprano, si la condición de la mujer y la persona recién nacida así lo permiten, y el aislamiento preventivo en domicilio por 14 días.
- Medidas en el traslado intra e interhospitalario. Entre ellas se señala avisar al área o a la unidad receptora y confirmar que cuentan con las condiciones para la recepción de pacientes, y de igual forma valorar los beneficios de realizar el traslado en casos confirmados.
- Líneas telefónicas disponibles. Informar continuamente sobre la disponibilidad de las líneas telefónicas para orientación general y determinar la necesidad de acudir a servicios de urgencias. Destacan los números de la Línea Materna (8006283762), Planificatel

⁷ *Ibidem*, pp. 10-19.

(018006246464) y el 911 con capacidad para atender casos de violencia familiar y de género.

Además, en el portal electrónico del COVID-19 del Gobierno de México⁸ se detallan medidas de protección y prevención durante el embarazo, parto y puerperio, entre ellas: quedarse en casa en constante comunicación con familiares; asistir a citas médicas programadas en clínicas que no atienden pacientes con coronavirus; identificar signos de alarma como sangrado, fiebre, dolor de cabeza; pedir información, pensar y decidir sobre el o los métodos anticonceptivos a utilizar después del parto, cesárea o aborto; identificar la unidad médica que atenderá el parto; después del nacimiento quedarse en casa y evitar recibir visitas; si la persona recién nacida o la mujer presentan señales de alarma, solicitar asistencia médica de inmediato.

III. MEDIDAS ADICIONALES DE CARÁCTER NACIONAL E INTERNACIONAL

Junto al Lineamiento se han emitido otras medidas relacionadas con la salud sexual y reproductiva por el Estado mexicano, así como por organismos internacionales y la sociedad civil, a raíz de la visibilización mundial del aumento de la violencia de género de la cual México no es una excepción.

La Secretaría de Salud emitió el comunicado *Autoridades federales y locales deben garantizar acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en emergencia sanitaria por COVID-19*,⁹ en el que se señaló que los servicios de salud sexual y reproductiva son servicios esenciales que el Estado mexicano debe garantizar y que éstos incluyen:

- 1) El acceso a métodos anticonceptivos. Para evitar la saturación y traslados innecesarios se deberá dotar a mujeres, hombres, personas de la diversidad sexogenérica y adolescentes, de insumos suficientes para tres meses o más en el caso de los métodos temporales y de barrera, y se deberá favorecer el acceso a métodos de larga duración.

⁸ Gobierno de México, *Salud Materna*, disponible en: <https://coronavirus.gob.mx/salud-materna/>.

⁹ Cfr. Secretaría de Salud, *Autoridades federales y locales deben garantizar acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en emergencia sanitaria por COVID-19*, 6 de abril de 2020, disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/100-autoridades-federales-y-locales-deben-garantizar-acceso-a-servicios-de-salud-sexual-y-reproductiva-en-emergencia-sanitaria-por-covid19>.

- 2) El acceso a la atención integral del aborto seguro en los casos previstos por ley. Además de las entidades en que la interrupción del embarazo se ha despenalizado hasta las 12 semanas de gestación, se debe garantizar el cumplimiento de la NOM-046 en casos de violencia sexual al tratarse de una urgencia médica.
- 3) El acceso a la atención de la salud materna y neonatal. Es prioritario dar continuación a la atención prenatal, en el parto y de la persona recién nacida, además del apoyo durante la lactancia materna.
- 4) El acceso oportuno a la atención de las emergencias obstétricas. Cada entidad federativa determinará los hospitales con capacidad resolutive que sean destinados para tal fin y no formen parte del plan de reconversión para la atención de COVID-19.

El comunicado agrega que es indispensable garantizar la gratuidad de estos servicios en apego al marco de los derechos humanos y los derechos sexuales y reproductivos. Este documento abarca explícitamente otros aspectos de los que se enuncian en el Lineamiento sujeto a análisis, a mayor detalle aborda al acceso a anticonceptivos para todas las personas y la atención del aborto seguro en los supuestos previstos por ley, específicamente nombra a la interrupción del embarazo antes de las 12 semanas de gestación regulada en Ciudad de México y Oaxaca, además del cumplimiento de la NOM-046 en casos de violencia sexual, aplicable a todo el país. Este comunicado fue difundido a través de *Twitter* el 6 de abril de 2020; al igual que el Lineamiento, la difusión de este comunicado resulta crucial para acercar esta información a la población así como a los prestadores de servicios de salud porque, como el comunicado señala, los servicios de salud sexual y reproductiva son esenciales. A pesar de esto, la difusión y publicidad de los puntos 1 y 2 ha sido muy reducida respecto a los puntos 3 y 4.

La salud sexual y la salud reproductiva, abarcan dimensiones más amplias a las relacionadas con el embarazo, por lo que es importante que las medidas estatales que se tomen sean difundidas a la población a través de políticas públicas eficientes que permitan abarcar otros servicios de atención prioritaria. Un ejemplo de la desproporción relacionada con la difusión de las medidas, radica en que el Lineamiento en comento fue anunciado en la conferencia de prensa el 13 de abril de 2020 a las 19:00 h, sabemos que estas conferencias han sido difundidas en diversos medios de comunicación como radio, televisión o Internet. Mientras que el comunicado *Autoridades federales y locales deben garantizar acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en emergencia sanitaria por COVID-19* fue dado a conocer vía *Twitter*.

No omito referir que el 26 de marzo de 2020, en la conferencia de prensa del mismo horario, la doctora Nadine Gasman, directora del Instituto Nacional de las Mujeres y la doctora Karla Berdichevsky, directora del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR), hablaron sobre las dinámicas familiares en las que pueden originarse relaciones de violencia, desproporción en las tareas de cuidado y trabajo doméstico en los hogares y la doctora Berdichevsky enunció brevemente que las secretarías de salud estatales estaban en posibilidad de continuar con la dotación de métodos anticonceptivos y anticoncepción de emergencia, enfatizó que era importante no interrumpir el uso de métodos anticonceptivos para evitar embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. La doctora Berdichevsky nombró tres rubros de la salud sexual y reproductiva: la continuidad del uso de anticonceptivos, la atención en el embarazo y la prevención de violencia, agregó que los servicios están disponibles y se accede a ellos de forma gratuita, segura y confidencial. La exposición de la doctora Berdichevsky en estos rubros duró menos de tres minutos.

El Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas emitió la *Guía para la Atención de Pueblos y Comunidades Indígenas y Afroamericanas ante de la Emergencia Sanitaria generada por el Virus SARS-CoV2 (COVID-19)*. En su contenido destaca garantizar la atención a la violencia contra mujeres y niñas indígenas y afromexicanas; el acceso a servicios de salud, en donde se incluye a las parteras tradicionales, quienes son fundamentales para mantener las medidas de distanciamiento seguro.¹⁰ Este señalamiento coincide en subrayar la importancia de los servicios de partería nombrados en el Lineamiento y permite reflexionar en que la emergencia sanitaria obligó a generar una serie de estrategias en diversos niveles y agendas que gradualmente se han entrelazado para conformar esfuerzos estatales en varios temas.

El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva emitió la *Guía para transversalizar la perspectiva de género en programas y acciones de salud pública*, su propósito es “brindar elementos para la incorporación de la perspectiva de género en los programas de salud pública, para la inclusión integral de las diferencias socioculturales entre mujeres y hombres, las distinciones en la prevención, atención, promoción y el acceso a los servicios

¹⁰ Cfr. Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas, *Guía para la Atención de Pueblos y Comunidades Indígenas y Afroamericanas ante de la Emergencia Sanitaria generada por el Virus SARS-CoV2 (COVID-19)*, 8 de mayo de 2020, apartado 2, inciso f, disponible en: <https://www.gob.mx/inpi/articulos/guia-para-la-atencion-de-pueblos-indigenas-y-afromexicano-ante-el-covid-19-en-lenguas-indigenas?idiom=es>.

de salud”.¹¹ La guía reconoce a la salud materna, sexual y reproductiva como una línea de acción para transversalizar la perspectiva de género en los programas de salud.

Durante la emergencia sanitaria los Estados concentran sus esfuerzos en la contención del virus lo cual puede producir afectaciones en otros servicios de salud, como los relacionados con la protección de los derechos sexuales y reproductivos de mujeres, adolescentes y niñas. Estos esfuerzos “a menudo desvían recursos de los servicios de salud ordinarios, y exacerban la falta de acceso a los servicios, incluidos la atención de salud prenatal y postnatal y los anticonceptivos”.¹²

En el ámbito internacional, la Comisión Interamericana de Mujeres de la Organización de los Estados Americanos (OEA), expuso que la falta de atención y recursos críticos de los servicios de salud sexual y reproductiva afecta directamente a mujeres, adolescentes y niñas y que la ausencia de estos servicios podría incrementar la mortalidad y morbilidad materna, las tasas de embarazo adolescente, VIH y otras infecciones de transmisión sexual. En América Latina y el Caribe se estima que 18 millones de mujeres adicionales perderán el acceso a anticonceptivos.¹³

Por su parte, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) hizo un llamado¹⁴ a los Estados para incorporar la perspectiva de género en la respuesta a la pandemia del COVID-19, combatir la violencia sexual e intrafamiliar en este contexto, además de mantener los servicios de salud sexual y reproductiva incluida la distribución de métodos contraceptivos, la atención prenatal y posnatal, los servicios para prevenir las infecciones de transmisión sexual y aquellos para la interrupción del embarazo dentro del marco legal.

¹¹ Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, *Guía para transversalizar la perspectiva de género en programas de género y acciones de salud pública*, 14 de mayo de 2020, p. 5, disponible en: <https://www.gob.mx/salud/cnegrsv/documentos/guia-para-transversalizar-la-perspectiva-de-genero-en-programas-y-acciones-de-salud-publica>.

¹² ONU Mujeres, *COVID-19 en América Latina y el Caribe: Cómo incorporar a las mujeres y la igualdad de género en la gestión de la respuesta a la crisis*, fecha de publicación 17 de marzo de 2020, p. 1, disponible en: <https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20americas/documentos/publicaciones/2020/03/briefing%20coronavirus1117032020.pdf?la=es&vs=930>.

¹³ Cfr. Comisión Interamericana de Mujeres, *COVID-19 en la vida de las mujeres. Razones para reconocer los impactos diferenciados*, 2020, pp. 17 y 18, disponible en: <https://www.oas.org/es/cim/docs/Argumen%20tarioCOVID19-ES.pdf>.

¹⁴ Cfr. CIDH, *Comunicado de Prensa 11 de abril de 2020*, <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/074.asp>.

La CIDH recomendó a los Estados incrementar las medidas de educación sexual integral y de difusión de la información en medios accesibles y con el lenguaje adecuado. Esta recomendación resulta importante para el país mexicano porque a excepción del Lineamiento, otras medidas en materia de salud sexual y reproductiva, como las relacionadas con el acceso a métodos anticonceptivos para todas las personas o la permanencia de servicios de aborto seguro y legal, no han sido amplia y continuamente difundidas en medios de comunicación.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) con la colaboración de Avenir Health, la Universidad Johns Hopkins y la Universidad de Victoria, emitieron el informe *Repercusión de la pandemia de COVID-19 en la planificación familiar y la eliminación de la violencia de género, la mutilación genital femenina y el matrimonio infantil*. En este documento se calculó que alrededor de 47 millones de mujeres en 114 países de ingreso bajo y mediano no podrán utilizar anticonceptivos si las medidas de confinamiento o las afectaciones derivadas del COVID-19 causan interrupciones significativas de los servicios durante seis meses. De igual forma, y por el mismo periodo, se prevén 7 millones más de embarazos no planeados.¹⁵

La OMS y la Oficina Regional para América Latina y el Caribe del UNFPA han reconocido como motivos no diferibles de consulta:¹⁶

- La continuidad de uso de anticonceptivos y consejería.
- Los síntomas de sospecha de infecciones de transmisión sexual y del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).
- La provisión de anticoncepción oral de emergencia y de servicios de interrupción voluntaria del embarazo y/o interrupción legal del embarazo.
- El manejo clínico de la violencia sexual.
- Los cuidados durante el embarazo, parto y atención posnatal.

¹⁵ Cfr. UNFPA et al., *Repercusión de la pandemia de COVID-19 en la planificación familiar y la eliminación de la violencia de género, la mutilación genital femenina y el matrimonio infantil*, 27 de abril de 2020, p. 1, disponible en: <https://www.unfpa.org/es/resources/repercusi%C3%B3n-de-la-pandemia-de-covid-19-en-la-planificaci%C3%B3n-familiar-y-la-eliminaci%C3%B3n-de-la>.

¹⁶ Cfr. UNFPA, *Resumen Técnico Interino, Atención en Salud Sexual y Reproductiva y Planificación Familiar durante la emergencia sanitaria por la COVID-19 en América Latina y el Caribe*, 28 de abril de 2020, pp. 2 y ss., disponible en: <https://cieg.unam.mx/covid-genero/pdf/recomendaciones/salud-sexual-reproductiva.pdf>.

El UNFPA señaló que la interrupción del embarazo tiene el carácter de urgente porque un retraso de días o semanas puede ocasionar que el procedimiento ya no pueda realizarse de acuerdo con el marco legal de cada país.¹⁷

Dentro de la sociedad civil, en junio de 2020 se dio a conocer la creación del *Observatorio de Género y Covid-19* que es resultado del esfuerzo conjunto de 20 organizaciones de la sociedad civil con el objetivo de “hacer un ejercicio de contraloría social que dé seguimiento a la situación que viven diferentes poblaciones de mujeres en relación con los derechos que el Estado debe garantizar en el marco de la pandemia por COVID-19”.¹⁸ Entre los temas a los que el Observatorio dará seguimiento desde una perspectiva de género e interseccionalidad se encuentran el aborto seguro, el acceso a anticonceptivos, los cuidados en los hogares, la muerte materna y violencia obstétrica, mujeres con discapacidad, mujeres con VIH, mujeres de población callejera, mujeres indígenas y afro mexicanas, mujeres migrantes, mujeres privadas de la libertad, personas LGBTIQ+, trabajadoras del hogar, violencia familiar y refugios. La organización desde la sociedad civil demuestra la participación activa de la ciudadanía al dar un seguimiento a las acciones implementadas por el Estado.

IV. LA IMPORTANCIA DE VISIBILIZAR OTROS ASPECTOS DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

En la Recomendación Específica Número 3 sobre Atención al Aborto Seguro del Lineamiento, se nombra al aborto en relación con embarazos intencionales, es decir, se aborda el supuesto de la atención urgente en caso de abortos espontáneos, sin embargo, en el documento se omite involucrar expresamente la atención para embarazos no intencionales. Como se ha detallado previamente, dentro de los servicios de salud sexual y reproductiva se encuentra el acceso al aborto legal.

Organizaciones y defensoras de derechos humanos¹⁹ han dado cuenta de la reiterada negación (antes de la pandemia) a servicios de aborto legal,

¹⁷ *Ibidem*, p. 4.

¹⁸ Observatorio Género y COVID-19 en México, <https://genero-covid19.gire.org.mx/acerca-de/>.

¹⁹ Véase las investigaciones de organizaciones como el Grupo de Información en Reproducción Elegida; IPAS, México; Las Libres A.C.

es decir, a pesar de la existencia de causales reconocidas por la ley que lo regulan.

Debido a la falta de armonización legislativa, sólo dos entidades federativas regulan la interrupción legal del embarazo dentro de las doce primeras semanas de gestación. Ante esto, la Ciudad de México ha recibido por 13 años a las mujeres que no residen en la capital del país. Organizaciones de la sociedad civil que prestan servicios de aborto legal en la Ciudad han reportado la disminución en el número de mujeres que provienen de otras entidades federativas en semanas recientes,²⁰ lo que puede ser explicado si las mujeres no pueden salir de sus hogares por restricciones de movilidad; por tener un diagnóstico de embarazo de manera tardía; por temor al contagio evitan acudir a clínicas, farmacias, laboratorios; o bien, la falta de trabajo imposibilita acceso a servicios de salud, etcétera.

Los servicios de aborto legal son prioritarios en momentos en los que mujeres, adolescentes y niñas deben permanecer en casa y convivir con sus agresores, en este sentido la violencia sexual debe ser un elemento a considerar en la emisión de medidas relativas a la salud sexual y reproductiva durante la pandemia. En la emergencia sanitaria la protección de la salud sexual y reproductiva es urgente y prioritaria porque existe un impacto diferenciado entre hombres y mujeres en sociedades marcadas por la violencia de género.

En el caso de la Ciudad de México, de enero a mayo de 2020 se han abierto 9455 carpetas de investigación por violencia familiar, en el mismo periodo en el año 2019 se registraron 8334. Respecto a las carpetas de investigación por violencia sexual se han abierto 2033, frente a las 1810 que se iniciaron el año pasado. De acuerdo con la información de la Secretaría de las Mujeres, en las carpetas de investigación por violencia familiar y violencia sexual, los números de las denuncias disminuyeron en los meses de abril y mayo, lo que hace pensar en que los medios convencionales de denuncia fueron poco accesibles para las mujeres que se encontraban en situación de riesgo. De igual forma, de enero al 8 de mayo de 2020, en la Línea Mujeres de la ciudad se recibieron 52,439 llamadas, mientras que en 2019 fueron 43,292.²¹ Los datos del gobierno de la Ciudad de México muestran

²⁰ Cfr. Amezcua, Melissa, “Mujeres del interior de la República se han visto imposibilitadas para viajar a clínicas; llegan con embarazos avanzados: organizaciones”, *El Universal*, 7 de junio de 2020, disponible en: <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/sin-opcion-disminuyen-abortos-legales-hasta-40-durante-cuarentena>

²¹ Cfr. Secretaría de las Mujeres, *Presenta gobierno de la Ciudad datos de atenciones a la violencia contra las mujeres durante la emergencia sanitaria*, 14 de mayo de 2020, disponible en: <https://www.>

una parte de la realidad de la emergencia sanitaria, acumulada a la dificultad preexistente para las mujeres de denunciar y proteger sus derechos.

Por otro lado, el Lineamiento se centra en la atención a mujeres que habitan en las ciudades y omite considerar que las mujeres en México viven en contextos diferentes que podrían impedir que accedan a los servicios de atención en los temas que prioriza el documento, es decir, embarazo, parto y puerperio. La accesibilidad²² a los servicios de salud para las mujeres tiene distintos matices en el país, por lo que es importante que se fortalezca el acompañamiento de las parteras profesionales y tradicionales en comunidades en donde el acceso a clínicas y hospitales puede verse afectado durante la contingencia sanitaria. Además también es importante que se creen rutas claras y eficientes en casos de urgencias obstétricas para el traslado de pacientes a clínicas y hospitales que estén destinados para ello.

V. APUNTES FINALES

La atención prioritaria en salud sexual y reproductiva está relacionada con prevenir embarazos no intencionales, infecciones de transmisión sexual (incluido el VIH), abortos inseguros, muertes maternas y embarazos de alto riesgo no atendidos. De las medidas nacionales e internacionales detalladas en estas páginas, se concluye la necesidad de fortalecer el acceso a métodos anticonceptivos, educación sexual en medios de comunicación accesibles para toda la población, otorgar tratamientos para infecciones de transmisión sexual y VIH, proporcionar anticoncepción de emergencia, atención a abortos legales de forma urgente (de acuerdo con las causales legales previstas en cada entidad federativa), atención inmediata y con debida diligencia a víctimas de violencia sexual en términos de la Ley General de Víctimas y NOM-046, y del mismo modo continuar con la difusión de información y la atención a embarazos intencionales, el parto y el posparto de las mujeres así como de las personas recién nacidas.²³

semujeres.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/presenta-gob-cdmx-datos-de-atenciones-la-violencia-durante-emergencia-sanitaria

²² De acuerdo con el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la atención integral de la salud sexual y reproductiva abarca cuatro elementos interrelacionados: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. Véase Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación General Número 22, relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva*, 2016.

²³ Activistas han documentado testimonios de mujeres en los que narran los obstáculos a los que se han enfrentado en los servicios de salud durante el embarazo, a pesar de las

La pandemia ha contribuido a crear más obstáculos para que las mujeres puedan proteger su autonomía sexual y reproductiva. Es importante reiterar que la protección de los derechos sexuales y reproductivos no pasa a segundo plano, al contrario, la protección a la salud sexual y reproductiva en todas sus dimensiones y no sólo las relacionadas con el embarazo deseado, el parto y el puerperio deben ser atendidas y nombradas.

La falta de publicidad de todas estas dimensiones puede colocar en el ámbito privado las decisiones que las mujeres toman en relación con embarazos no intencionales que las pueden llevar a servicios de aborto inseguro, lo cual se agrava durante la contingencia sanitaria. Las medidas creadas por la Secretaría de Salud y el CNEGSR, especialmente el comunicado del 6 de abril de 2020 son fundamentales, a pesar de ello, no hay una difusión de las mismas en medios de comunicación de fácil acceso para las habitantes del país.

Únicamente las personas que tienen acceso a una computadora, Internet y un conocimiento previo sobre los servicios que necesitan, pueden localizar información veraz y oportuna. Estas medidas deben ser difundidas en medios de comunicación que lleguen a la mayor parte de las comunidades, a través de televisión, radio, periódicos, etcétera, para que la población esté enterada de que los servicios de salud sexual y reproductiva son servicios esenciales. Es importante que exista una máxima publicidad de los servicios que integran las dimensiones de la salud sexual y reproductiva, para que todas las personas que lo requieran, exijan su cumplimiento.

La ausencia de estos servicios de salud prioritarios pone en riesgo la vida de mujeres en un contexto en el que la violencia al interior de los hogares se ha agudizado. Lo cual se agrava si tomamos en cuenta la documentación y seguimiento que organizaciones civiles han destacado sobre la falta de implementación de medidas que el gobierno ha enunciado. Esto coloca nuevamente en el espacio público, la ya de por sí deficiente atención a servicios de salud sexual, como sucede con el aborto legal, previsto en diferentes causales en los códigos penales de todas las entidades federativas. La atención precaria en estos temas, se agudiza durante la contingencia sanitaria.

Es fundamental que al igual que el Lineamiento en comento, también sean igualmente difundidas las medidas respecto a la atención de otros ser-

medidas emitidas por el gobierno federal, principalmente las previstas en el Lineamiento en comento. Véase Redacción AN/GS “Mujeres embarazadas, expuestas a más violencia obstétrica por COVID-19”, *Aristegui Noticias*, 17 de julio de 2020, disponible en: <https://aristeginoticias.com/1707/mexico/mujeres-embarazadas-expuestas-a-mas-violencia-obstetrica-por-covid-19/>.

vicios relacionados con la salud sexual y reproductiva. Al centrarse públicamente en una sola dimensión de la salud sexual y reproductiva, el gobierno Federal omite proteger de forma integral los derechos sexuales y reproductivos de mujeres, adolescentes y niñas.

VI. BIBLIOGRAFÍA

- CIDH, *Comunicado de Prensa*, 11 de abril de 2020, disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/074.asp>.
- CNEGSR, *Guía para transversalizar la perspectiva de género en programas de género y acciones de salud pública*, 14 de mayo de 2020, disponible en: <https://www.gob.mx/salud/cnegsr/documentos/guia-para-transversalizar-la-perspectiva-de-genero-en-programas-y-acciones-de-salud-publica>.
- Comisión Interamericana de Mujeres, *COVID-19 en la vida de las mujeres. Razones para reconocer los impactos diferenciados*, 2020, disponible en: <https://www.oas.org/es/cim/docs/ArgumentarioCOVID19-ES.pdf>.
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación General Número 22, relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva*, 2016.
- Gobierno de México, *Salud Materna*, disponible en: <https://coronavirus.gob.mx/salud-materna/>.
- Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas, *Guía para la Atención de Pueblos y Comunidades Indígenas y Afroamericanas ante de la Emergencia Sanitaria generada por el Virus SARS-CoV2 (COVID-19)*, 8 de mayo de 2020, disponible en: <https://www.gob.mx/inpi/articulos/guia-para-la-atencion-de-pueblos-indigenas-y-afromexicano-ante-el-covid-19-en-lenguas-indigenas?idiom=es>.
- Observatorio Género y COVID-19 en México, disponible en: <https://genero-covid19.gire.org.mx/acerca-de/>.
- ONU Mujeres, *COVID-19 en América Latina y el Caribe: Cómo incorporar a las mujeres y la igualdad de género en la gestión de la respuesta a la crisis*, 17 de marzo de 2020, disponible en: <https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20americas/documentos/publicaciones/2020/03/briefing%20coronavirus1117032020.pdf?la=es&vs=930>.
- OMS, *Salud sexual y reproductiva*, disponible en: <https://www.who.int/>.
- Secretaría de las Mujeres, *Presenta gobierno de la Ciudad datos de atenciones a la violencia contra las mujeres durante la emergencia sanitaria*, 14 de mayo de 2020, disponible en: <https://www.semujeres.cdmx.gob.mx/comunicacion/nota/presenta-gob-cdmx-datos-de-atenciones-la-violencia-durante-emergencia-sanitaria>.

Secretaría de Salud, *Autoridades federales y locales deben garantizar acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en emergencia sanitaria por COVID-19*, fecha de publicación 6 de abril de 2020, disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/100-autoridades-federales-y-locales-deben-garantizar-acceso-a-servicios-de-salud-sexual-y-reproductiva-en-emergencia-sanitaria-por-covid19>.

Secretaría de Salud, *Lineamiento para la prevención y mitigación de COVID-19 en la atención del embarazo*, fecha de publicación 10 de abril de 2020, disponible en: <https://www.gob.mx/salud/cnegrsprensa/lineamiento-para-la-prevencion-y-mitigacion-de-covid-19-en-la-atencion-del-embarazo-parto-puerperio-y-de-la-persona-recien-nacida?idiom=es>.

UNFPA *et. al.*, *Repercusión de la pandemia de COVID-19 en la planificación familiar y la eliminación de la violencia de género, la mutilación genital femenina y el matrimonio infantil*, fecha de publicación 27 de abril de 2020, disponible en: <https://www.unfpa.org/es/resources/repercusi%C3%B3n-de-la-pandemia-de-covid-19-en-la-planificaci%C3%B3n-familiar-y-la-eliminaci%C3%B3n-de-la>.

UNFPA, *Resumen Técnico Interino, Atención en Salud Sexual y Reproductiva y Planificación Familiar durante la emergencia sanitaria por la COVID-19 en América Latina y el Caribe*, fecha de publicación 28 de abril de 2020, disponible en: <https://cieg.unam.mx/covid-genero/pdf/recomendaciones/salud-sexual-reproductiva.pdf>.

Notas periodísticas

AMEZCUA, Melissa, “Mujeres del interior de la República se han visto impossibilitadas para viajar a clínicas; llegan con embarazos avanzados: organizaciones”, *El Universal*, 7 de junio de 2020, disponible en: <https://www.eluniversal.com.mx/nacion/sin-opcion-disminuyen-abortos-legales-hasta-40-durante-cuarentena>.

Redacción AN/GS, “Mujeres embarazadas, expuestas a más violencia obstétrica por COVID-19”, *Aristegui Noticias*, 17 de julio de 2020, disponible en: <https://aristeguinoticias.com/1707/mexico/mujeres-embarazadas-expuestas-a-mas-violencia-obstetrica-por-covid-19/>.