

SITUACIÓN DE LA SALUD Y LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN MÉXICO Y CENTROAMÉRICA



Este documento tiene como objetivo describir el estado de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en los países de trabajo de Ipas Centroamérica y México (Ipas CAM).

En México y los países de Centroamérica las niñas, adolescentes y mujeres adultas enfrentan contextos adversos para el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. La existencia de barreras institucionales para el acceso a servicios de aborto legal; la penalización absoluta del aborto; la criminalización de las mujeres durante la atención de emergencias obstétricas y la falta de medidas de prevención y atención integral a víctimas de violencia sexual, criminalizando inclusive el acceso a la pastilla de anticoncepción de emergencia, son solo algunos ejemplos de las acciones y omisiones de los gobiernos de estos Estados que tienen repercusiones negativas inmensurables en el ejercicio de la autonomía sexual y reproductiva de las mujeres.

Como ha sido señalado por diversos organismos internacionales, el contexto de la pandemia de COVID-19 ha exacerbado las condiciones de desigualdad, la violencia y las barreras en el ejercicio efectivo de sus derechos para las mujeres en todo el mundo, incluyendo sus derechos sexuales y reproductivos, con repercusiones que incluyen un aumento en el número de embarazos no deseados y de las tasas de mortalidad materna.



CENTROAMÉRICA

(GUATEMALA, HONDURAS, EL SALVADOR,
NICARAGUA, COSTA RICA Y PANAMÁ)

Centroamérica es una región en la que el 49.56% del total de la población son mujeres. Guatemala es el país más poblado (16.9 millones) y con la tasa global de fecundidad más alta en la región (3.3).¹ La región se caracteriza por grandes desafíos en el ámbito social, tales como altos niveles de pobreza y desigualdad, así como el incremento de la migración hacia el norte y la violencia social, con algunas diferencias por país. Una de las principales consecuencias de la desigualdad es el incremento de la migración, así como la inseguridad ciudadana y el crecimiento del crimen organizado y narcotráfico. Las niñas y mujeres migrantes centroamericanas están expuestas a una gran variedad de riesgos, que incluyen la explotación, la violencia de género y la falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva.

La falta de voluntad política de los gobernantes de turno para dar respuesta a las demandas ciudadanas, registrándose cada vez más graves violaciones a los derechos humanos y libertades fundamentales, han dado lugar a la crisis y déficit de la democracia en la región.²

3 de los 7 países de Latinoamérica que penalizan absolutamente el aborto están en Centroamérica. En Nicaragua, Honduras y El Salvador las leyes penales imponen penas de prisión a las mujeres que consientan la interrupción de un embarazo bajo cualquier circunstancia y, desde 2008, en Honduras también se prohíbe y sanciona el acceso a la anticoncepción de emergencia.

En el caso de Guatemala, Panamá y Costa Rica, su legislación permite de manera limitada el aborto cuando la continuación del embarazo represente un riesgo para la vida de la mujer.

En el caso de Panamá, su legislación permite también el aborto cuando el embarazo es producto de violación y en Costa Rica cuando la continuación del embarazo pone en riesgo la salud de la mujer. Sin embargo, en la práctica las mujeres enfrentan barreras institucionales para acceder a este servicio de salud socialmente estigmatizado.

La penalización absoluta del aborto ha generado un ambiente de persecución y criminalización de las mujeres en situación de aborto o durante la atención de emergencias obstétricas. En Honduras se ha documentado que, a la fecha 47 mujeres han sido procesadas y encarceladas por el delito de aborto.³ En El Salvador hay 17 mujeres condenadas a hasta 40 años de cárcel por el delito de aborto.⁴ A la fecha, han sido admitidos **dos casos ante el Sistema Interamericano de Derechos Humanos en contra de El Salvador** que visibilizan los efectos devastadores en la vida de las mujeres y sus familias, **derivadas de políticas Estatales de criminalización de las mujeres en el contexto de la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva.**⁵

Las niñas, adolescentes y mujeres adultas de la región enfrentan un contexto generalizado de violencia caracterizado por altos índices de impunidad y falta de políticas públicas enfocadas en la prevención y atención a las necesidades específicas de las víctimas, particularmente de atención integral a la salud sexual y reproductiva de las mujeres víctimas de violencia sexual.

En El Salvador, en 2019 se realizaron 2,894 reconocimientos por violencia sexual, lo que representa atención a 8 casos diarios. En el 75% de los casos las víctimas fueron niñas y adolescentes menores de 17 años, con 848 casos de niñas menores de 11 años. En lo que va del 2020, se registran en promedio 45 solicitudes de consulta médica por violencia sexual en el país.⁶ En el año 2015, el sistema de salud registró que 5 de cada 1000 atenciones prenatales fueron brindadas a niñas menores de 14 años y 781 niñas fueron madres en 2017.⁷ Según cifras oficiales reportadas en 2019, la razón de mortalidad materna en El Salvador es de 28.6 por cada cien mil nacidos vivos.⁸

En Nicaragua, la violencia sexual contra niñas y adolescentes es una de las más graves de la región. En 2018, el 41% de los peritajes médico-legales por violencia sexual se realizaron en niñas y niños de entre 0 y 12 años de edad y el 40% en adolescentes de entre 13 y 17 años. El 98.9 % de las víctimas son mujeres.⁹ De acuerdo con una encuesta realizada por el Ministerio de la Familia de Nicaragua, el 50% de los embarazos en niñas y adolescentes es producto de violencia sexual.¹⁰ Si bien el Código Penal de Nicaragua criminaliza las relaciones sexuales con personas menores de 14 años, las niñas son obligadas a ser madres producto de violencia sexual, poniendo en riesgo su salud y vida. Del 2006 a 2016, al menos 16,400 niñas entre 10 a 14 años dieron a luz en los hospitales públicos en Nicaragua según sus propios registros.¹¹ Estas cifras visibilizan las barreras en el acceso a servicios de atención

médica integrales a la violencia sexual que incluyan métodos para prevenir embarazos no deseados producto de la violación, como la anticoncepción de emergencia.

En el 2010, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) estimó que la criminalización del aborto en Nicaragua tendría como consecuencia un aumento en la tasa de mortalidad materna por aborto del 1.6 al 4.6-9.2 por cada cien mil mujeres y de muerte materna por aborto del total de muertes maternas de 2.4 a 12-30 por cada cien mil mujeres. Sin embargo, para los años posteriores a 2009, es difícil acceder a cifras oficiales públicas confiables de mortalidad materna dada la falta de transparencia en el actuar del Estado y la influencia que tiene el gobierno actual en las instituciones.

En Honduras, en el periodo enero-agosto 2019, el Ministerio Público recibió 1,824 denuncias de violencia sexual a nivel nacional. De estas, el 81.25% fueron casos de niñas y mujeres, siendo el 68% menores de edad. Entre los años 2009 al 2018 un total de 215,623 niñas menores de 18 dieron a luz en el país. Solo en el 2018, 843 partos correspondieron a niñas menores de 14 años. Además de la penalización absoluta del aborto y la anticoncepción de emergencia, no existe un protocolo de atención integral para víctimas y sobrevivientes de violencia sexual en Honduras. Desde 2016, las organizaciones feministas, de mujeres y especialistas de la salud han impulsado su elaboración, sin embargo, la propuesta ha sido rechazada por las autoridades de salud del país bajo criterios carentes de evidencia científica. A pesar de la penalización del aborto, en 2018 egresaron 12,042 mujeres por aborto de centros de salud públicos a nivel nacional, de los cuales el 44% fueron calificados como espontáneos, y un 66% como no especificados.¹²

En Guatemala, durante 2019 se registraron 10,893 denuncias por violencia sexual.¹³ Solo de enero al 20 de mayo de 2020, se han registraron 46,863 embarazos en menores de 19 años. 1,962 embarazos corresponden a niñas de entre 10 y 14 años.¹⁴ En Guatemala, el Fondo de Población de Naciones Unidas y la ONG Plan Internacional han identificado que el 20% de las niñas y adolescentes tienen al menos un hijo antes de los 18 años, así como la existencia de una prevalencia del 30% de matrimonios y uniones infantiles, tempranas y forzadas.¹⁵ El aborto es la quinta causa de muerte materna en Guatemala (6%). Si bien de 2013 a 2018 la razón de mortalidad materna registró una disminución de 7%, en 2018 el 84% de las muertes maternas fueron directas, esto es resultado de complicaciones obstétricas, de intervenciones, omisiones, tratamiento incorrecto o de una cadena de estos eventos mencionados y, por lo tanto, derivadas de responsabilidad atribuible al Estado en la provisión de servicios de salud materna. El 42% de las muertes maternas se concentran en 25 municipios del país afectando principalmente a aquellas mujeres que radican en áreas rurales, de etnia indígena y con poco o ningún nivel de educación.¹⁶



MÉXICO

A septiembre de 2020, la razón de mortalidad materna en México ha tenido un incremento de 33.2% respecto del año anterior. Actualmente, el COVID-19 es la principal causa de muerte materna en el país, seguida de las enfermedades hipertensivas, edema, proteinuria, la hemorragia obstétrica y el **aborto, en cuarto lugar**.¹⁷

En México, los servicios de aborto son legales en los supuestos establecidos en los Códigos Penales de cada uno de los 32 estados del país. El aborto en los casos de embarazos producto de una violación es el único supuesto que está legalmente permitido en todo el país. La Ciudad de México y Oaxaca son las únicas entidades cuyas leyes permiten la interrupción del embarazo hasta la doceava semana de gestación, con independencia de las razones por las que la mujer solicite el servicio.

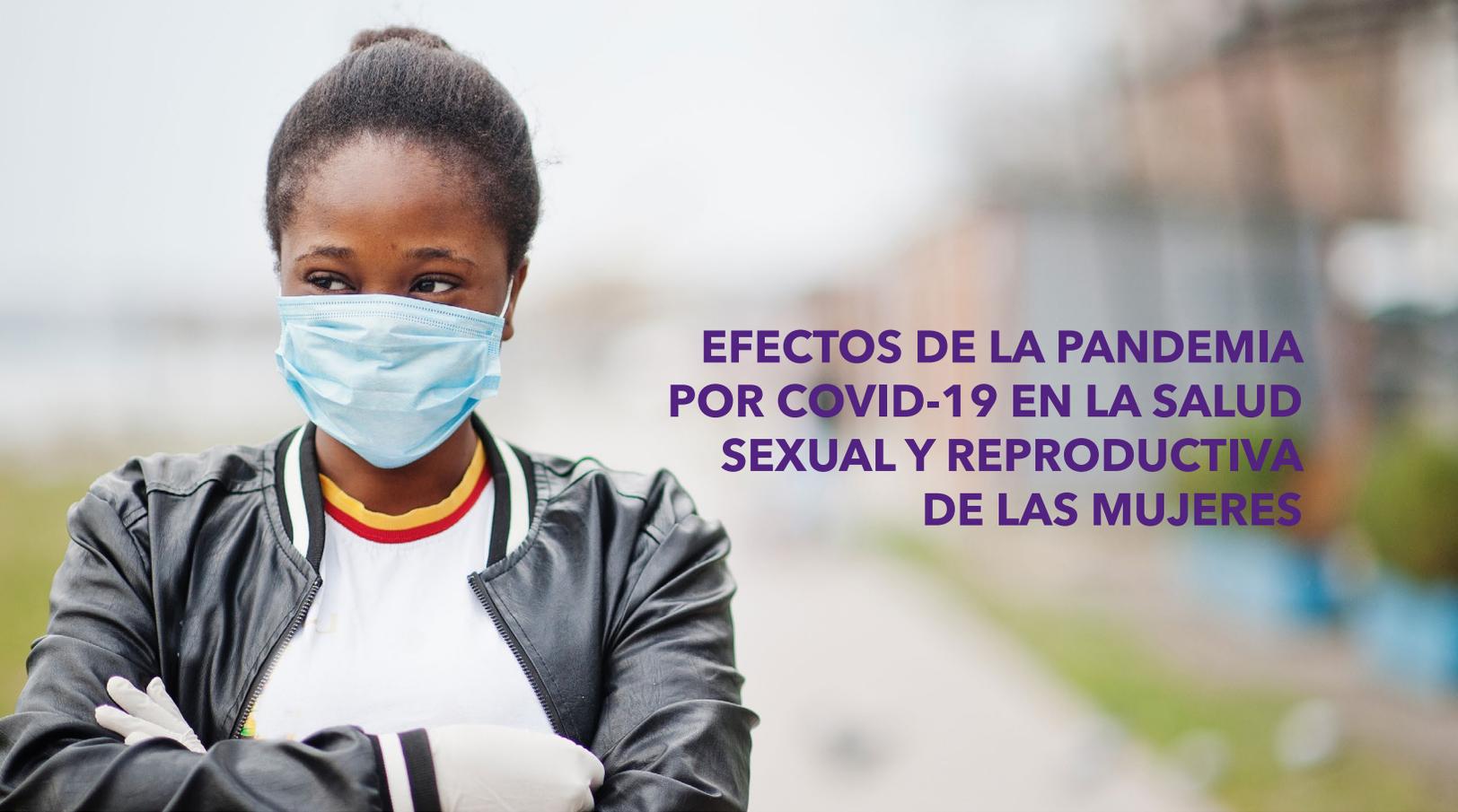
De acuerdo con estimaciones, cada año se cometen en México 600,000 delitos sexuales de los que en el 81% de los casos las víctimas son mujeres.¹⁸ Si bien el aborto por violación es reconocido por la normativa en materia de atención a víctimas como un servicio de salud de emergencia médica que debe ser brindado de manera inmediata por las instituciones de salud públicas **las niñas y mujeres víctimas continúan enfrentando barreras en el acceso a este servicio por dilaciones en la atención o la negativa de las autoridades para brindar los servicios**, lo cual ha sido calificado por la Suprema Corte de Justicia de la Nación como una violación grave a sus derechos humanos.¹⁹

A consecuencia de las disparidades en el marco normativo del aborto en México y las barreras que enfrentan las mujeres para acceder a este servicio en sus entidades de residencias, en promedio **6 mil mujeres de los estados del país viajan todos los años a la Ciudad de México a solicitar servicios públicos de interrupción legal del embarazo.**²⁰

En 2019, el Gobierno Federal emprendió una **reforma estructural al Sistema Nacional de Salud** enfocada en garantizar el acceso universal a servicios de salud públicos mediante la disponibilidad de recursos humanos, materiales y de infraestructura, con énfasis en la atención comunitaria y primaria de la salud.²¹

Ante la crisis ocasionada por la pandemia de la COVID-19, la estrategia principal del Gobierno Federal para reactivar la economía ha sido la de la reducción del gasto del propio gobierno, mediante recortes presupuestales afectando con recortes presupuestales del 75% a diversas dependencias y entidades de la Administración Pública Federal como la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV), el Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED) y el Consejo Nacional de Población (CONAPO), por mencionar algunas, quienes verán disminuida su capacidad para operar y, en consecuencia, ejercer sus objetivos, dentro de los cuales se encuentra la protección de los derechos de las mujeres.²²

Desde enero de 2020, **el derecho de las niñas, niños y adolescentes a la educación sexual integral en México ha sido amenazado** por un conjunto de reformas a leyes, también llamadas Pin Parental, promovidas en el Congreso Federal y locales de varias entidades del país para otorgar a padres y madres de familia la potestad de vetar contenidos de los programas de educación que consideren sean contrarios a su moral, valores o religión. Las iniciativas de estas reformas expresamente señalan que éstas tienen la intención de vetar la distribución de información y contenidos sobre salud sexual y reproductiva en las escuelas. Esto ha suscitado la reacción de organizaciones de sociedad civil, organismos internacionales y las propias Secretarías de Gobernación, Salud y Educación Federales quienes se han pronunciado en contra las reformas por ser violatorias a los derechos humanos. La Comisión Nacional de Derechos Humanos; la Comisión Local de Derechos Humanos de Aguascalientes y un porcentaje minoritario del Congreso de dicho estado también han promovido demandas de Acción de Inconstitucionalidad ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación para que la reforma en materia de Pin Parental, aprobada en esa entidad este año, sea legalmente declara contraria a la Constitución por ser violatoria de los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes.



EFFECTOS DE LA PANDEMIA POR COVID-19 EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS MUJERES

La Organización Mundial de la Salud reconoce a los servicios de salud sexual y reproductiva como esenciales durante la pandemia de COVID-19.²³ **Sin embargo, las estimaciones actuales del costo humano de la pandemia por COVID-19 ya identifican los efectos diferenciados negativos que tendrá la pandemia en la salud sexual y reproductiva de niñas, adolescentes y mujeres.**

UNFPA ha señalado el impacto de la pandemia por COVID-19 en los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres de países de mediano y bajo desarrollo, derivado de un **incremento en la demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos** por falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, que tendrá como consecuencia un aumento en los embarazos no deseados, y un **incremento en los casos de violencia de género.**²⁴

Entre los casos de violencia de género se debe poner particular atención a la violencia sexual por las necesidades de atención integral a la salud sexual y reproductiva que requieren las niñas, adolescentes y mujeres víctimas, la cual debe incluir la provisión de la anticoncepción de emergencia y servicios de aborto seguro, y por los posibles embarazos no deseados producto de violencia sexual, particularmente en niñas menores de 15 años, por los riesgos a su salud y vida asociados a un embarazo a temprana edad.²⁵

Por su parte, el Instituto Guttmacher ha identificado que la pandemia por COVID-19 ya ha tenido un efecto adverso en la cadena de suministro de anticonceptivos; el cierre de establecimientos de salud de servicios de salud sexual y reproductiva y la interrupción de

los servicios de salud en todo el mundo. Por lo que ha estimado que, de no garantizar la continuidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, la pandemia tendrá como consecuencia para las mujeres en contextos de mediano y bajo desarrollo **un aumento en los embarazos no deseados, los abortos inseguros y las muertes maternas y neonatales.**²⁶

Para ejemplo de ello, en México, el Consejo Nacional de Población (CONAPO) ha estimado que habrá **122 mil embarazos no planeados** como consecuencia de la demanda insatisfecha de anticoncepción en mujeres adolescentes y adultas en edad reproductiva durante la pandemia.²⁷ Durante este contexto, también se ha reportado un aumento en los casos de muertes maternas, a septiembre de 2020 la razón de mortalidad materna en México es de 44.2 defunciones por cada 100 mil nacimientos estimados, lo que representa un incremento de 33.2% en la razón respecto de 2019. Asimismo, el COVID-19 se ha convertido en la principal causa de muerte materna en el país.²⁸

REFERENCIAS

- 1 Ver Sistema Integrado de Información Estadística del SICA, Sistema de Integración Centroamericana, Estadísticas e indicadores demográficos, 2020. Disponible en <https://www.sica.int/si-estad/clasificacion/estadistica/demograficas/?indicatorIds=I4d1>
- 2 Ver Equipo regional de Monitoreo y Análisis de Derechos Humanos en Centroamérica, Informe sobre derechos humanos y conflictividad en Centroamérica, 2018-2019. Disponible en <https://centralamerica.lutheranworld.org/es/content/informe-regional-de-derechos-humanos-y-conflictividad-en-centroamerica-2019-66>
- 3 Ver Somos muchas, Criminalización de mujeres por el delito de aborto en Honduras, 2020. Disponible en <https://issuu.com/lisamariesheran/docs/criminalizacion-mujeres-delito-aborto-final03>
- 4 Ver Del Hospital a la cárcel, consecuencias de la penalización absoluta del aborto El Salvador, junio 2020. Disponible en <https://agrupacionciudadana.org/download/del-hospital-a-la-carcel-consecuencias-para-las-mujeres-por-la-penalizacion-sin-excepciones-de-la-interrupcion-del-embarazo-en-el-salvador/>
- 5 El primer caso es el de Beatriz, mujer joven, en situación de pobreza extrema y con diagnóstico de lupus, a quien debido a la penalización absoluta del aborto en El Salvador le fue negado en diversas ocasiones y aplazado el acceso a un aborto, a pesar de los riesgos que la continuación del embarazo representaba para su vida dado su estado de salud y que el producto presentaba malformaciones genéticas no compatibles con la vida. Ver Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Petición 2003-13. Admisibilidad. Beatriz. El Salvador. 7 de septiembre de 2017. Disponible en <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/2017/ESAD2003-13ES.pdf>. El segundo caso es el de Manuela, de escasos recursos, quien no sabía leer ni escribir y fue criminalizada por el delito de homicidio agravado del producto en gestación tras recibir atención médica por una emergencia obstétrica en la zona rural en la que vivía. Manuela falleció en prisión mientras cumplía la sentencia por falta de acceso a servicios de atención al cáncer que padecía. Quedaron en orfandad 2 hijos, quienes sufren las consecuencias del estigma y la discriminación generada por el mismo Estado. Ver Caso Manuela y otros Vs. El Salvador, Información del caso. Disponible en http://www.corteidh.or.cr/docs/tramite/manuela_y_otros.pdf
- 6 Ver Observatorio de violencia contra las mujeres Indicadores de violencia sexual, agosto 2020. Disponible en <http://observatoriodeviolencia.ormusa.org/violenciasexual.php>
- 7 Ver UNFPA. Mapa de embarazos en niñas y adolescentes en El Salvador, 2019. Disponible en <https://elsalvador.unfpa.org/es/publicaciones/mapa-de-embarazos-en-ni%C3%B1as-y-adolescentes-en-el-salvador-2017>
- 8 Ver Minsal. Boletín de Indicadores del Sistema Nacional de Salud 2018-2019, Disponible en https://www.salud.gob.sv/archivos/DVS/uniec/boletines_indicadores_SNS/Boletin_de_indicadores_del_Sistema_Nacional_de_Salud_2018-2019_v2.pdf

- 9 Ver Corte Suprema de Justicia, Instituto de Medicina Legal de Nicaragua, Anuario 2018. Disponible en https://www.poderjudicial.gob.ni/pjupload/iml/pdf/Anuario_2018.pdf
- 10 Ver El nuevo herald, Nicaragua debe atender el embarazo precoz y la violencia sexual, según Unicef, (29 de marzo de 2019), <https://www.elnuevoherald.com/noticias/mundo/america-latina/article228618049.html>
- 11 Ver Ministerio de Salud, Base de Datos de nacimientos 2005 al 2013. Citado en: OPS. El Embarazo Adolescente. Boletín Informativo. Julio 2015. Nicaragua: MINSa, 2015. Disponible en https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=datos-y-estadisticas&alias=714-boletin-informativo-embarazo-en-adolescentes&Itemid=235
- 12 Ver Observatorio de Derechos Humanos de las Mujeres, Violencia sexual contra las mujeres en la zona occidental de Honduras, enero-agosto 2019. Disponible en <http://derechosdelamujer.org/wp-content/uploads/2019/11/boleti%C3%ACn-occidente-WEB.pdf>
- 13 Ver Gobierno de Guatemala, Estadística. Disponible en <https://www.svet.gob.gt/estadistica>
- 14 Ver Observatorio Salud Reproductiva, OSAR, Embarazos y registro de nacimientos de madres adolescentes en el año 2020. Disponible en <https://osarguatemala.org/embarazos-y-registro-de-nacimientos-de-madres-adolescentes-ano-2020/>
- 15 Ver UNFPA, Plan Internacional, Una realidad oculta para niñas y adolescentes, Matrimonios y uniones infantiles, tempranas y forzadas en América Latina y el Caribe, Reporte Regional. Disponible en <https://osarguatemala.org/una-realidad-oculta-para-ninas-y-adolescentes-matrimonios-y-uniones-infantiles-tempranas-y-forzadas-en-america-latina-y-el-caribe/>
- 16 Ver OSAR Guatemala, Situación Epidemiológica Muerte Materna en Guatemala, 2018, Disponible en <https://osarguatemala.org/situacion-epidemiologica-muerte-materna-en-guatemala-2018/>
- 17 Ver Secretaría de Salud Federal, Dirección General de Epidemiología, Informe semanal de notificación inmediata de muerte materna, Semana Epidemiológica 36 de 2020, Disponible en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/576803/MM_2020_SE36.pdf
- 18 Ver Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, Diagnóstico sobre la atención de la violencia sexual en México, 10 de marzo de 2016. Disponible en <https://www.gob.mx/ceav/documentos/primer-diagnostico-sobre-la-atencion-de-la-violencia-sexual-en-mexico>
- 19 Ver AR 1170/2017, Segunda Sala, 18 de abril 2018 y AR 601/2017, Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, 4 de abril de 2018.
- 20 Ver Secretaría de Salud de la Ciudad de México, Usuarías atendidas en los servicios de ILE por Entidad de Residencia, 2007-Julio 2020. Disponible en <http://ile.salud.cdmx.gob.mx/wp-content/uploads/ILE-WEB-JULIO-2020.pdf>
- 21 Ver https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5592205&fecha=23/04/2020
- 22 Ver D.O.F., Decreto por el que se establecen las medidas de austeridad que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal bajo los criterios que en el mismo se indican, 23 de abril de 2020. Disponible en https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5592205&fecha=23/04/2020
- 23 Ver World Health Organization, COVID-19: Operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak, Interim guidance, 25 march 2020, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331561/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 24 Ver https://mexico.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/COVID-19%20impact%20brief%20for%20UNFPA_24%20April%202020_ES_0.pdf
- 25 Ver World Health Organization, Adolescent Pregnancy, (23th February 2018). Disponible en <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- 26 Guttmacher Institute, Estimates of the potential impact of the COVID-19 Pandemic on Sexual and Reproductive Health in Low and Middle Income Countries, April, 2020, Disponible en https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article_files/4607320.pdf
- 27 Ver <https://www.gob.mx/segob/prensa/expone-secretaria-de-gobernacion-a-traves-del-conapo-principales-desafios-demograficos-en-mexico-ante-covid-19?idiom=es-MX>
- 28 Ver Secretaría de Salud Federal, Dirección General de Epidemiología, Informe semanal de notificación inmediata de muerte materna, Semana Epidemiológica 36 de 2020, Disponible en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/576803/MM_2020_SE36.pdf



Ipas es una organización internacional sin fines de lucro que trabaja en 4 continentes para expandir el acceso al aborto seguro y acabar con los procedimientos inseguros de aborto. Trabajamos con socios y gobiernos para abogar a favor del aborto seguro y legal, para que la anticoncepción esté ampliamente disponible y para acercar a las mujeres información basada en evidencia, que les permita acceder a servicios seguros de salud reproductiva y tomar decisiones libremente.

Situación de la Salud y los Derechos Sexuales y Reproductivos en Centroamérica y México.

© 2020, Ipas CAM. Ciudad de México.

Ipas México alienta la distribución pública, así como la reproducción parcial o total del presente documento siempre y cuando se cite la fuente.

En ningún caso esta obra podrá ser usada con fines comerciales.

Sitios web

www.ipascam.org
www.ipasmexico.org

Redes Sociales

Ipas CAM



Ipas México

