



CNDH
M É X I C O

Presentación del Estudio:

**“Aplicación de la Norma Oficial Mexicana
NOM-046-SSA2-2005 por parte de las
Instituciones de Salud”**

CUARTA VISITADURÍA GENERAL

Programa de Asuntos de la Mujer y de
Igualdad entre Mujeres y Hombres



CNDH
M É X I C O

**Relatoría de la Presentación del Estudio:
“Aplicación de la Norma Oficial Mexicana
NOM-046-SSA2-2005 por parte de las
Instituciones de Salud”**

Presentado en la Comisión Estatal de los
Derechos Humanos de Chiapas

25 de agosto 2021

CUARTA VISITADURÍA GENERAL

Programa de Asuntos de la Mujer y de
Igualdad entre Mujeres y Hombres

**Relatoría de la presentación del Estudio: Aplicación de la Norma Oficial Mexicana
NOM-046-SSA2-2005 por parte de las Instituciones de Salud**

Presentado en la Comisión Estatal de Derechos los Humanos de Chiapas

25 de agosto de 2021

Comisión Nacional de los Derechos Humanos
Periférico Sur 3469,
Esquina Luis Cabrera,
Col. San Jerónimo Lídice
Magdalena Contreras

Área emisora:
Cuarta Visitaduría General
Programa de Asuntos de la Mujer y de Igualdad entre Mujeres y Hombres
(PAMIMH)

Año de publicación 2021

Relatoría de la Presentación del Estudio:

Aplicación de la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005 por parte de las Instituciones de Salud

<https://www.facebook.com/CEDHChiapas/videos/796826687628226>

25 de agosto de 2021

Presentación del Estudio: Aplicación de la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005 por parte de las Instituciones de Salud

25 de agosto de 2021

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos a través de la Cuarta Visitaduría General y del Programa de Asuntos de la Mujer y de Igualdad entre Mujeres y Hombres (PAMIMH), en coordinación con la Comisión Estatal de los Derechos Humanos del Estado de Chiapas llevaron a cabo la presentación del estudio: Aplicación de la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005 por parte de las Instituciones de Salud, en Tuxtla Gutiérrez Chiapas el día 27 de agosto de 2021 a las 11:00 hrs.

El evento se efectuó de manera presencial y fue transmitido en vivo por la página oficial de Facebook de la CEDH Chiapas: <https://www.facebook.com/CEDHChiapas/>

Para la presentación del estudio sobre la aplicación de la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, estuvieron presentes:

- El Licenciado Juan José Zepeda Bermúdez, presidente de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Chiapas.
- La Maestra Adela Muñiz Guadarrama, Directora General del Programa de Asuntos de la Mujer y de Igualdad entre Mujeres y Hombres de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos;
- La Licenciada Sofía Román Montes, Directora de Promoción y Capacitación del citado programa de la Comisión Nacional de Derechos Humanos;
- La Contadora Pública, María Mandiola Totoricaguena, Secretaría para la igualdad de Género del Estado de Chiapas;
- La Diputada Dulce María Rodríguez Ovando, Presidenta de la Comisión de Derechos Humanos del Congreso del Estado de Chiapas;

- La Doctora María Dolores Maya Ríos, Subdirectora de Salud de la Mujer de la Secretaría de Salud del Estado de Chiapas;
- La Licenciada Jennifer Escamilla, Directora de Supervisión de Derechos Humanos de la Fiscalía de Derechos Humanos;
- El Maestro Alfredo Ruanova Ortega, Visitador Especializado en la atención de asuntos de niñas, niños y adolescentes de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Chiapas;
- El Licenciado Gonzalo de Jesús López Nandayapa, Secretario Ejecutivo de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Chiapas; y
- La maestra José Ana de la Rosa Celaya, Secretaria Técnica de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Chiapas.

Introducción.

Mensaje de bienvenida del licenciado Juan José Zepeda Bermúdez, Presidente de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Chiapas.

Muy buenos días a todas y a todos. La Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chiapas les da la más cordial bienvenida a este evento que como ya mencionaron se realiza en coordinación con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Saludo y agradezco la presencia de la contadora María Mandiola Totoricaguena, Secretaría para la igualdad de Género de Chiapas; saludo a la Diputada Dulce María Rodríguez Ovando, Presidenta de la Comisión de Derechos Humanos del Honorable Congreso del Estado; saludo a la Licenciada Jennifer Lizeth Escamilla Trejo, Directora de Supervisión de Derechos Humanos y representante de la Doctora Fabiola Huerta y del Doctor Olaf Gómez Hernández, Fiscal General del Estado; saludo a la Doctora María Dolores Maya Ríos, Subdirectora de Salud de la Mujer de la Secretaría de Salud del Estado de Chiapas y representante del Doctor Cruz Castellanos, Secretario de Salud.

Asimismo, a mis compañeros, el Visitador General, Secretarios, Directora, muchas gracias por acompañarnos y desde luego me es grato dar la más cordial bienvenida a esta Comisión de Chiapas, a las maestras Adela Muñiz Guadarrama Directora General del Programa de Asuntos de la Mujer y de Igualdad entre Mujeres y Hombres, me da mucho gusto que esté presencialmente, igualmente a la maestra Sofía Román Montes, Directora de Promoción y Capacitación del citado programa de la Comisión Nacional de Derechos Humanos.

Les pido por favor, saluden de manera especial a la Maestra Rosario Piedra Ibarra, Presidenta de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, le agradecemos las facilidades que nos brinda para que podamos llevar a cabo este evento y ustedes estén por acá, muchas gracias. Déjenme comentarles que más allá de la vasta experiencia profesional en la defensa y promoción de los derechos humanos que reconocemos y conocemos de nuestras invitadas, ellas son reconocidas también por sus fuertes convicciones. No olvidar a los olvidados, defender a los más desprotegidos, cambiar las condiciones que viven quienes están en su situación de vulnerabilidad.

Agradezco también a quienes nos acompañan a través de redes sociales. Gracias por asistir a este evento y por ser parte activa en la promoción y difusión de los derechos humanos.

Esta mañana, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos nos permite conocer los resultados de un estudio elaborado para identificar los problemas que se presentan en la República mexicana en la aplicación de la Norma Oficial Mexicana NOM-046. Esta Norma fue creada para que las instituciones brinden servicios de salud adecuados a las mujeres víctimas de violencia y a quienes se encuentran inmersos en situaciones de violencia familiar o sexual.

En lo personal, no puedo dejar de pensar en el dolor que se presenta en el abuso contra las mujeres. El elevado índice de violencia sexual contra mujeres y niñas en el seno de las familias lo hace aún más oprobioso. Doloroso también saber que pocas mujeres ejercen su derecho a la protección de la salud por desconocimiento o desconfianza no solicitan la

atención, no ven la utilidad de los servicios contemplados en la norma que hoy será presentada. Posiblemente no perciben cómo restaurar su salud física y mental.

Hoy por la mañana nos tocó asistir a un evento relativo a la liberación anticipada de personas privadas de su libertad. Estuvieron la Secretaria Mandiola, la Diputada Dulce en este evento y me tocó escuchar un comentario previo al evento donde señalaban que hay personas privadas de su libertad a las que se les ofrece el beneficio de su liberación anticipada y no lo aceptan, no lo quieren porque les da pena regresar a su comunidad luego de vivir una etapa privada así. Eso me hizo pensar inmediatamente en el evento de hoy. ¿Cuántas mujeres, niñas o niños víctimas de violencia sexual prefieren callarlo, no ejercer sus derechos porque como sociedad somos muy severos y revictimizamos a quien ya ha sufrido una violación a sus derechos?

La importancia del estudio que hoy nos van a presentar se ve acentuada porque se da durante el contexto del covid-19 y todos sabemos que en este periodo se incrementó el riesgo de sufrir violencia doméstica por el confinamiento, especialmente para las mujeres y niñas. Yo los invito a todas y todos a que aprovechemos este estudio para identificar lo que nos falta hacer en Chiapas. Lo que nos falta para aplicar correctamente la norma oficial 046, que identifiquemos buenas prácticas que se dan en otras entidades federativas y que veamos también mecanismos que podemos llevar a cabo y aprovechar en lo local, en nuestro contexto, que es diferente. Solo como ejemplo pienso en la alta dispersión de nuestras comunidades. Tenemos más de 25,000 comunidades en el estado de Chiapas y la baja conectividad que tienen nuestros municipios. Es muy difícil conocer la NOM 046 en estas condiciones. Prácticamente se queda invisibilizada para los servidores públicos y para los ciudadanos en sí. No están enterados de la norma. Debemos avanzar más, fortalecer a las instituciones y al personal de salud, caminar con las víctimas, estar cerca de ellas, escucharlas, identificar mecanismos y mejores prácticas para conservar su dignidad. Es nuestra obligación, trabajar con un enfoque de derechos humanos. ¡No más violencia contra las mujeres!

Muchas gracias a todas y todos. Hagamos del respeto a los derechos humanos un estilo de vida. Muchas gracias.



Maestra de ceremonias

Mensaje de la Mtra. Adela Muñiz Guadarrama, Directora General del Programa de Asuntos de la Mujer y de Igualdad entre Mujeres y Hombres de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos



Muy buenas tardes a todas y a todos. Me da mucho gusto estar esta tarde en este estado tan maravilloso del sureste de la República mexicana en el estado de Chiapas donde se concentra un mundo cosmopolita, siempre uno puede ver muchos mundos en un solo mundo.

Le agradezco al licenciado Juan José Zepeda su anfitriona para presentar para presentar este estudio. Traemos, por supuesto, un saludo de nuestra presidenta Rosario Piedra, quien está muy interesada en que vayamos a todos los comités estatales de derechos humanos a presentar los estudios que desde el Programa hacemos para fortalecer el trabajo cotidiano para el acceso, garantía y restitución de los derechos humanos, particularmente de los derechos humanos de las mujeres.

Saludo a la titular de la Secretaría de las Mujeres, es un gusto poder conocerla, estar con usted y acompañada de la Diputada titular de la Comisión de Derechos Humanos, es para mí un gusto estar con ustedes que están en la toma de decisiones en estos frentes. Es fundamental justo por el tema que vamos a tratar el día de hoy porque hemos dicho que las políticas y las leyes no son neutras y lo primero que tenemos que pensar es de qué manera las políticas afectan a las mujeres y a los hombres y de qué manera estas cosas que se van cruzando tienen un efecto en la vida cotidiana de las personas. Para mí es un gusto conocerlas y estar con ustedes esta tarde y agradecer a cada una de las representantes y los representantes y de los titulares de las otras instituciones que nos acompañan. El poder escucharnos, el poder reflexionar, el poder pensar cómo el mundo está dividido en dos partes y por el solo hecho de que una parte haya nacido mujer hay de entrada una discriminación y una violencia contra las mujeres y antes de darle la palabra a mi compañera Sofía Román, quien es la Directora de Promoción y Capacitación del PAMIMH que me enorgullezco en representar, quisiera reflexionar con ustedes un poco sobre lo que hace el programa, sobre lo que nos toca, sobre cómo está Chiapas para darle una introducción al tema que nos convoca el día de hoy.

Chiapas tiene una Alerta de Violencia de Género desde hace mucho tiempo en siete municipios del estado: en Chiapa de Corzo, en Comitán de Domínguez, San Cristóbal de las Casas, Tapachula de Córdova y Ordoñez, Tonalá, Tuxtla Gutiérrez y Villa Flores. Y, además,

tiene medidas especiales en 18 municipios. Este primer dato es un dato muy importante porque nos tendría que llevar a cuestionarnos el por qué de esta Alerta, y qué representa para las mujeres y hombres del estado, qué está pasando en el estado que en esta circunstancia particular porque lo que es un hecho y, además lo que evidenció el estudio que recientemente presentamos es que las mujeres siguen muriendo en sus hogares, que las mujeres no solamente caminan con miedo en las calles, sino que llegan con miedo a sus hogares porque justamente ahí es donde las lastiman, donde hay muchas muertes.

La violencia en el estado de Chiapas, como en otros estados de la República es realmente alarmante. Tenemos 10.6 mujeres todos los días en México que mueren, producto del feminicidio a manos de sus parejas y esta violencia que se vive por el solo hecho de haber nacido mujeres, que está sostenida por una serie de roles y estereotipos de género que están naturalizadas, asumidas en las sociedades y que colocan a las mujeres de entrada en el espacio de lo doméstico y a los hombres en el espacio de lo público.

Hay mujeres, hay hombres, hay jóvenes, habemos personas adultas mayores y eso es parte de la pluralidad de nuestro país, entonces siempre se agradece que cuando se generan y se gestan este tipo de espacios se consideren estas cosas porque los hombres y las mujeres estamos contruidos de muchas maneras, somos diversos, tenemos necesidades específicas y justamente las instituciones responsables de la observancia tenemos que mirar estas cosas.

Decir también que Chiapas es un estado donde la media de edad de la población es la más joven del país, la media en Chiapas es de 24 años, mientras que la media Nacional es de 29 años y mi Ciudad de México es la Ciudad más envejecida, la media es de 35 años. Tendríamos que empezar a preguntarnos qué implica que Chiapas tenga la población más joven, qué implica para las adolescentes, para los niños, para las niñas, para las mujeres en edad reproductiva para las mujeres rurales, para las mujeres campesinas, para las mujeres urbanas, para las mujeres que hablan en español, para las que hablan alguna lengua en el estado que es tan rico, en esta diversidad de culturas que se conjuntan acá. Este dato tiene que decirnos algo a quienes tomamos decisiones y a quienes observamos la política.

Entonces, quiero entrar justo con estos datos para poder enmarcar nuestro estudio y nuestra reflexión en el estado.

Ustedes saben que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos tiene a su cargo, la observancia, promoción, estudio y divulgación de los derechos humanos que ampara el orden jurídico mexicano y que específicamente la observancia de la política nacional en materia de igualdad entre mujeres y hombres se lleva a cabo a través del Programa de Asuntos de la Mujer y de la Igualdad entre Mujeres y Hombres y la observancia es importante porque nos permite coadyuvar a garantizar el acceso de los derechos humanos de las mujeres para la igualdad sustantiva.

Esto significa que los derechos humanos se ejercen y hay un acceso distinto para mujeres y hombres. Recordemos que cuando los derechos humanos nacieron en el estado moderno, nacieron discriminando a las mujeres, y que tuvo que morir Olympia de Gauges en 1793 y muchas otras mujeres y que tuvieron que gestarse muchos movimientos de mujeres feministas para que hoy tengamos diputadas, para que hoy tengamos secretarías de estado, para que hoy estemos reunidas acá. Recordemos lo que está pasando en Afganistán. Hoy llegaron las primeras adolescentes a México, chicas entre 15 y 18 años especialistas en robótica que no se pueden desarrollar en su país porque nacieron sin derechos.

Esa es una cuestión obligada de reflexionar y no solo pasa en Afganistán, pasa aquí en las comunidades, pasa en las comunidades de nuestro país donde todavía las niñas son casadas a la fuerza, donde todavía las mujeres no eligen si desean ser madres o no, donde todavía las mujeres no deciden a qué edad quieren compartir su vida o a qué se quieren dedicar. Hay muchas cosas que pasan en el medio oriente, pero también hay muchas cosas que pasan en el país, por ejemplo, acabamos de regresar de Oaxaca donde estamos acompañando el caso de María Elena, la saxofonista, ustedes habrán escuchado, que fue agredida con ácido y que además es una práctica que cada vez es más recurrente en nuestro país.

Estas son reflexiones obligadas, porque a veces pensamos que está muy lejos la violencia contra las mujeres y contra las niñas y eso no es así. La ejercemos todos los días, la vivimos todos los días, somos parte de esta violencia y las instituciones como en este caso, encargadas de la observancia, tenemos que mirar estas cosas, para coadyuvar a garantizar el acceso a los derechos humanos de las mujeres para la igualdad sustantiva, para evidenciar los huecos, barreras y obstáculos que existen para el ejercicio de sus derechos, sabemos que aún existen obstáculos, por ejemplo, como los que va a presentar hoy la maestra Sofía, sobre qué pasa en la aplicación de la NOM-046, una norma que muchas veces no se aplica por desconocimiento, pero que también muchas veces no se aplica por posiciones personales de los servidores y servidoras públicas porque no estamos de acuerdo con lo que dice la Ley o porque no estamos de acuerdo en repartir anticonceptivos porque tenemos creencias particulares que las llevamos al ámbito de lo público y eso es importante observar y decir.

Y, también para contar con elementos que nos permitan la defensa de los derechos humanos de las mujeres, para poder decirles desde las comisiones estatales de los derechos humanos, desde la Comisión Nacional, desde las Secretarías de Estado, desde el poder legislativo y judicial qué está pasando, porque las mujeres no están accediendo a sus derechos.

El PAMIMH es el programa en la CNDH, responsable de realizar la observancia de la Política Nacional en materia de Igualdad entre Mujeres y Hombres, el trabajo que realizamos todos los días lo hacemos a través de tres direcciones: la dirección de observancia de la Política Nacional en materia de Igualdad entre Mujeres y Hombres, que es la dirección que se encarga de hacer un monitoreo sobre lo que pasa en términos legislativos sobre la política pública, sobre lo que pasa en el poder judicial, sobre los casos específicos que requieren estudiarse, etc. La dirección de Promoción y Difusión en materia de igualdad entre mujeres y hombres que es la que traduce todo esto que estamos investigando y que estamos haciendo y que viene a los estados a presentar estos estudios y que además se encarga de mantener esta tan buena relación que he visto esta mañana con los titulares, con las titulares de las instituciones y que es muy importante para poder caminar de manera coordinada para lograr

nuestros objetivos, y también a través de la dirección de atención de quejas que es donde también andamos por acá en el estado.

Por ejemplo, yo pensaba ahorita que escuchaba al presidente y decía, por ejemplo, tenemos un caso de una mujer que tuvo un alumbramiento muy temprano, casi a los seis meses de embarazo. El producto que nació vivo no fue viable y médicamente dicen que no hay responsabilidad porque el producto no era viable. Yo pensaba qué hubiera pasado si esta mujer en un estado que no permite la interrupción legal del embarazo antes de las 12 semanas hubiera tomado algo, hubiera interrumpido el embarazo, cómo hubiera sido juzgado en el poder judicial, seguramente hubiera sido juzgado como homicidio en primer grado y estaría en la cárcel.

A eso me refiero con que las políticas y las leyes no son neutras, las políticas y las leyes afectan de manera diferenciada a las mujeres y a los hombres y, en este sentido, lo que nos dice nuestra dirección de quejas del PAMIMH es que las quejas que más nos llegan en la Comisión Nacional de Derechos Humanos es de mujeres y es por violencia obstétrica, es decir, un tipo de violencia específica hacia las mujeres, que reciben durante el embarazo, parto y puerperio por parte de las instituciones de salud y que está muy normalizada y que muchas veces termina con la pérdida del producto, que muchas veces termina con alguna mutilación, con maltrato, etc. Entonces, también es un tema que estamos trabajando, es un tema recurrente en todo el país y las instituciones de salud tienen que voltear a mirar esto y nosotras tenemos que hacer que ellas y ellos volteen ante esta problemática porque esto vulnera la dignidad de las mujeres como base de sus derechos humanos.

Esta observancia de la Política Nacional en materia de igualdad entre mujeres y hombres que hacemos a través del Programa nos permite recibir información sobre medidas y actividades que pone en marcha la administración pública en materia de igualdad entre mujeres y hombres, nos permite evaluar el impacto en la sociedad de las políticas y medidas que afecten a las mujeres y a los hombres en materia de igualdad.

Sabemos que hay brechas de desigualdad todavía enormes, basta con solo ver la estadística, en términos educativos hemos avanzado, pero en términos de acceso a la salud, de empleo, tenemos aún pendientes.

Respecto a la participación política de las mujeres, aunque ahora tenemos muchos logros, esto inicio con las cuotas, en años noventa, y ahora ya tenemos en marcha la paridad, pero con los avances también se van presentando efectos, hoy tenemos la violencia política para aquellas mujeres que se atrevieron a salir a competir por un cargo público. Por ello es importante proponer la realización de estudios e informes técnicos, de diagnósticos sobre la situación de las mujeres y hombres en materia de igualdad y realizar la difusión de estos, de todos los aspectos relacionados con la igualdad entre mujeres y hombres, de acuerdo con el artículo 48 de la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres.

Es importante no solamente trabajar en un marco de derechos humanos, que ya hemos dicho que el estado moderno nace sin las mujeres y entonces otra vez tenemos que recordarnos que tenemos que incorporar la perspectiva de género en cada una de las acciones que hacemos, no nada más en particular de la Secretaría de las Mujeres, no nada más el Presidente de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, no nada más el poder legislativo, sino en el poder judicial y en todas las cosas que hagan las instituciones del gobierno mexicano porque nos permite identificar cuáles son las necesidades concretas de las mujeres y los hombres y cuales son estas especificidades que tienen para generar políticas públicas que les permitan el goce y ejercicio de sus derechos.

En ese sentido desde la perspectiva de género desde el Programa que presido, nos permite evidenciar el problema de la discriminación que viven las mujeres y sus implicaciones en las condiciones de desigualdad histórica, sabemos que hay una desigualdad, discriminación y violencia histórica por el solo hecho de haber nacido mujeres y a eso tenemos que enfrentarnos todos los días.

Yo les decía un día que escuchaba allá en la Ciudad de México a un compañero que por qué tenían que darles a las mujeres tres vagones para ir a parte de los hombres y eso permitía que no se subieran y yo le comenté, bueno, eso sucede porque los hombres no se han dado cuenta de que las mujeres tienen derecho y es necesario ponerles vagones y que ahí vayan apretadas porque van llenos y los hombres no respetan a las mujeres.

Entonces hay una serie de políticas que son necesarias porque las mujeres antes de salir muchas, sobre todo las jóvenes, tienen que mirar cómo se visten, en función del transporte que van a utilizar. No van a usar una falda muy corta si se van a subir al metro, algunas tienen que pensar qué transporte usaran porque saben que van a tener que enfrentar esta violencia cotidiana todos los días y que no tienen la libertad de poder vestir como les dé la gana porque no hay un respeto a sus derechos humanos. Entonces, yo les preguntaba a estos compañeros, les decía “¿Y ustedes cuándo piensan cómo vestirse?” y decían “bueno, cuando voy a ver a mi novia o voy a ir a algún lado”, pero las mujeres no, las mujeres tenemos que pensar cómo nos vestimos en función de dónde vamos a ir y qué tipo de transporte vamos a utilizar y también eso es importante decirlo acá.

Identificar las desigualdades de género e identificar los diversos tipos y modalidades en que se ejerce la violencia contra nosotras, dar a conocer a las mujeres nuestros derechos para que puedan exigirlos. Hacer un llamado para que se atiendan las violencias sistemáticas contra las mujeres y que se comprende con la gravedad de la violencia contra los derechos humanos y articular todos los esfuerzos en torno al mejoramiento de las condiciones de vida de las mujeres.

En este sentido, entrando en materia, le toca a la Comisión Estatal de Derechos Humanos, de Chiapas hacer esta observancia y por ese motivo estamos hoy acá, esperemos que este estudio les aporte, habrá que tener diagnósticos sobre mujeres y hombres en el Estado, cómo están las brechas, etc. Y hoy solamente queremos contribuir un poco a esta reflexión.

Nos decían en algún momento, por qué el estudio sobre la aplicación de esta norma, y bueno, es muy sencillo, lo decía el presidente, los casos de violación sexual son urgencia que requieren atención inmediata de acuerdo a la propia norma y también porque encontramos que el delito de violación vulnera y afecta la vida de las mujeres y porque esta violencia no solo afecta a todos sus derechos, sino su salud física, emocional y el desarrollo de su personalidad, todo cuando se da a muy temprana edad. Es muy lamentable que tenemos a niñas de 10 años pariendo, es muy lamentable que tengamos a niñas abusadas sexualmente, es muy lamentable que estas niñas que tendrían que estar en las aulas aprendiendo, que tendrían que estar aspirando a tener una juventud libre, que estén muchas de ellas siendo objeto de violencias y es importante acá decir cómo están las leyes en Chiapas, cómo está el estupro, cómo está la violación en el matrimonio, cómo está el tema del aborto, cómo están las acciones afirmativas, etc. Hay mucho trabajo por hacer en el estado de Chiapas, pero también en el resto del país.



Voy dándole entrada a la maestra Sofía porque me he comido el tiempo, simplemente decirles que los principales obstáculos que identificamos en el estudio que vamos a presentar el día de hoy es la carencia de protocolos de actuación específicos y especializados en el proceso de coordinación intersectorial, la resistencia de algunas servidoras y servidores públicos para aplicar la normatividad vigente por omisión o desconocimiento, la carencia de formación en

perspectiva de género para brindar atención y apoyo ante delitos de violencia sexual porque las únicas que se embarazan son las mujeres y hay un tipo de violencia específica contra nosotras, el desfase de la normatividad y la implementación de las políticas públicas, falta de denuncias por parte de mujeres ante casos de violación sexual por no contar con información acerca de las instituciones y sus servicios para saber dónde acudir, pero también porque no hay acompañamiento, porque la violencia está naturalizada y también porque no hemos sido capaces como instituciones del estado, como representantes de los poderes del estado, como garantes de los derechos humanos, de hacerles sentir a esa persona que es víctima de una violencia específica y que no es ella la que tiene que sentirse avergonzada, sino el Estado, por no haberle garantizado sus derechos, la falta de calidad en la atención y orientación por parte del personal de instituciones gubernamentales.

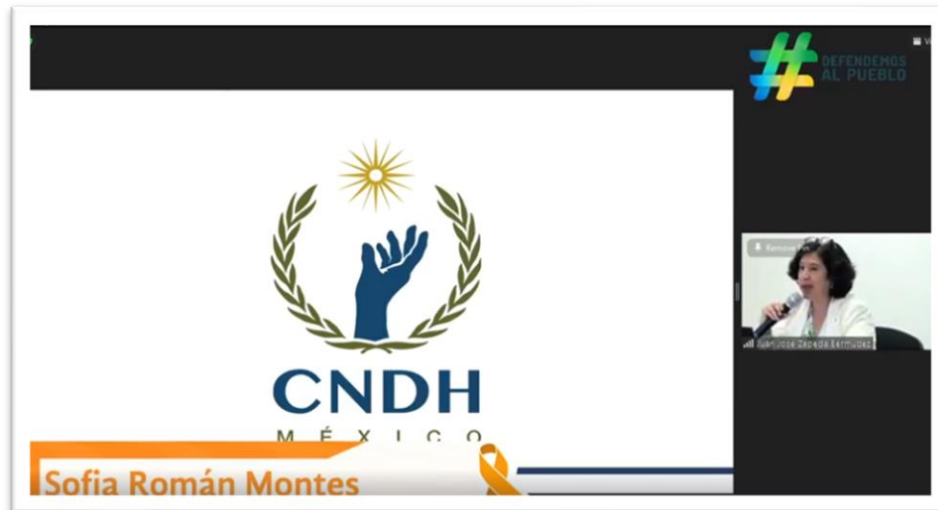
Finalmente, concluyo pidiéndoles recordar siempre que un principio de los derechos humanos de las mujeres es la no violencia, la igualdad y la no discriminación, esto vulnera la dignidad de las personas, vulnera la dignidad de las mujeres, la violencia a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres atenta la progresividad del resto de sus derechos, la violencia sexual contra las mujeres y las niñas atenta contra su desarrollo integral, el cuerpo de las mujeres ha sido considerado y sigue siendo considerado como territorio de poder de otras y de otros, de los hombres y del Estado y el cuerpo de las mujeres tiene que ser territorio de autonomía para las propias mujeres.

La violencia institucional contra las mujeres sostiene y perpetúa los roles tradicionales que mantienen a las mujeres en condiciones de subordinación y decirles que la no aplicación de la NOM-046, que es un ordenamiento nacional y obligatorio tiene que ser vigilado y tiene que acatarse su cumplimiento porque va a tener un impacto muy importante, como vamos a ver hoy, en la vida de las mujeres.

Muchas gracias por su escucha.

Presentación del estudio.

Intervención Mtra. Sofía Román Montes



Gracias a la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chiapas y a su presidente por recibirnos en estos tiempos de Covid-19 tan complicados, sin embargo, el trabajo que realizamos como organismos públicos de derechos humanos no para, nosotros seguimos trabajando y por ello hoy venimos a presentar este importante estudio.

El estudio sobre la Aplicación de la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, criterios para la atención de la violencia familiar y sexual, es un estudio que tiene su antecedente en un primer estudio que realizamos en el año 2018, esa primera versión se realizó en tres estados, en Chiapas, Guerrero y Oaxaca. Para el año 2020 lo planteamos para seis estados de la república, y así seguir observando qué es lo que está pasando con la aplicación de la NOM-046, específicamente en el tema de la violencia sexual y en el tema del acceso al aborto legal por violación.

Sabemos que el tema de la violencia sexual y el acceso al aborto son temas polémicos en nuestros días, son temas que mueven mucho a diferentes actores que no están de acuerdo en algunas políticas públicas que se están realizando y que tienen un rechazo total y absoluto a

estos temas, sin embargo, vemos cómo con este estudio daremos cuenta de lo que está pasando en cada uno de estos estados de la República.

Como mencionó la maestra Adela, este estudio que estamos presentando se elaboró en el marco de la atribución de la observancia de la Política Nacional en materia de igualdad entre mujeres y hombres que tenemos como Comisión Nacional de los Derechos Humanos y que algunos organismos públicos de derechos humanos también comparten esta atribución. Parte del objetivo de este estudio es evaluar cuál es el impacto de estas políticas y medidas que afectan a mujeres y hombres en materia de igualdad. Queremos analizar la situación que guardan los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y la adecuada aplicación de esta Norma 046 en el país como una política pública que utilizamos para alcanzar la igualdad entre mujeres y hombres. Es importante decir que la aplicación de la NOM-046 contribuye a la igualdad entre mujeres y hombres.

También es importante mencionar que este estudio se realizó en el marco de la pandemia por Covid-19 y esto limitó una parte del estudio, pues no se visitaron los estados para realizar el estudio de manera presencial y así observar las instalaciones de los servicios de salud y entrevistar directamente a las mujeres, que van a esos servicios, sin embargo, la riqueza que obtuvimos de los datos es interesante e importante porque viene a reforzar lo que ya se comentó.

En 2018 se realizó el estudio sobre la regulación de los derechos sexuales y reproductivos en la legislación mexicana y para conocer el grado de cumplimiento de la NOM 046, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres, criterios para la prevención y atención, en los estados de Chiapas, Guerrero y Oaxaca y este año realizamos la continuidad de este estudio en los estados de Guerrero, Veracruz, Chihuahua, San Luis Potosí, Puebla y Chiapas. Es importante comentar que este estudio fue realizado en colaboración entre EPADEC AC y la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

El objetivo de este estudio es analizar el cumplimiento de la NOM 046 por parte de las instituciones de salud, tanto a nivel federal como a nivel local. Es importante esta diferenciación porque podemos encontrar resultados diferenciados en cada uno de estos ámbitos. Y de manera específica quisimos conocer cuáles son los principales obstáculos para la aplicación de la NOM 046. ¿Qué está pasando? ¿Por qué algunas instituciones de este sector no quieren aplicar la norma? ¿Cuáles son las razones que dan? ¿Cuáles son las barreras que les están poniendo a las mujeres que solicitan la interrupción legal de un embarazo cuando es producto de la violencia sexual? Cuando solicitan la pastilla de anticoncepción de emergencia, cuáles son las conductas, las actitudes del personal de salud, sobre todo porque sabemos que esta norma es de carácter obligatoria a nivel nacional tanto en lo público como en lo privado.

Este estudio está dividido en cuatro capítulos, el primer capítulo se verá el marco teórico y metodológico de esta investigación. En el capítulo dos hacemos un análisis de los instrumentos de jurisprudencia nacional e internacional sobre los derechos sexuales y los derechos reproductivos de las mujeres y, particularmente del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia.

En el capítulo tres se revisan las políticas públicas para la atención de la violencia contra las mujeres y cuál es la magnitud y característica de este tipo de violencia. Cuál es la posibilidad del acceso legal al aborto por violación, la armonización de los derechos de las mujeres víctimas de violencia sexual y el aborto.

En el capítulo cuatro se presenta el análisis de los datos que se fueron recabando en la investigación, los anexos que encontramos y hacemos un capítulo de consideraciones finales y recomendaciones.

No se presentará todo el estudio porque es muy amplio y solo se presentará lo más relevante del estudio, y se les dejará el link para que todo mundo pueda acceder al estudio completo. Cabe hacer mención que el estudio es muy rico en todos los sentidos, cuenta con un marco

teórico muy amplio que aporta los elementos sobre la situación de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, la situación de la violencia contra las mujeres, tipos y modalidades, las afectaciones que tiene esta violencia en las mujeres.

Para el estudio se utilizó una metodología de tipo mixto, es decir, se realizaron entrevistas cualitativas y se tomaron datos cuantitativos, es un estudio de gabinete, pero también se hicieron entrevistas a distancia, se aplicaron entrevistas semiestructuradas para detectar el conocimiento del personal de salud sobre la NOM-046, si la aplican, si cuentan con pastillas de anticoncepción de emergencia, si han realizado procedimientos de interrupción legal del embarazo, si cuentan protocolos para realizar estos procedimientos o qué les dicen a la mujeres cuando llegan a solicitar la ILE.

Los resultados que se encontraron a lo largo de este estudio son preocupantes ya que en todas las entidades federativas que se realizó este estudio, se encontraron una serie de limitaciones y barreras de acceso para las mujeres a lo estipulado en la NOM-046 como por el acceso al aborto legal por violación, el acceso a la pastilla de anticoncepción de emergencia que, como ustedes recordarán, desde el año 2004 se encuentra en el cuadro básico de medicamentos y que sigue siendo complejo para el personal de salud el otorgar esta PAE a las mujeres, en muchos caso se estigmatiza a las mujeres que la solicitan, se las niegan y en mucho casos se debe a los prejuicios del personal de salud.

¿Cómo se eligieron los estados donde se realizó el estudio? se eligieron considerando la regionalidad del país, se dividimos al país en norte, sur, , también se consideraron las características de la aplicación de la NOM 046, así como las alertas de violencia de género contra las mujeres y de agravio comparado que tienen los estados, y finalmente también se consideró cuáles de estos estados cuentan con población indígena y rural, así se eligieron los 6 estados, particularmente se eligió Veracruz y Guerrero porque ambos cuentan con una Alerta de Violencia de Género por agravio comparado, específicamente porque las mujeres no pueden acceder a la ILE porque su legislación no se los permite a pesar que la causal de violación es la única que está vigente en todos los estados de la República. Y aunque con la

última modificación de la NOM-046 en el 2016, se permite a las mujeres solicitar una ILE producto de una violación sin necesidad de que haya una denuncia en el Ministerio Público, sino que solamente por la solicitud de la mujer y la instancia de salud no debe cuestionar el dicho de la mujer. Sin embargo, hay limitaciones para que las mujeres accedan al aborto por violación en el marco de la ley en varias entidades federativas.

Para este estudio se realizaron entrevistas al personal de salud, de las diversas autoridades del sector salud, en los tres niveles de atención, en instancias estatales y federales como el IMSS y el ISSSTE. También se entrevistaron a las organizaciones de la sociedad civil especializadas en el tema y se analizó la información pública. Como se mencionó no se pudo verificar las instalaciones médicas para detectar si hay promoción sobre la NOM 046 y para monitorear como se proporciona la atención a las mujeres que sufren violencia sexual.

El estudio en Chiapas se realizó en el hospital de palenque que es un servicio de salud estatal, en el centro de salud de gobierno de Zinacantán, que también es un servicio estatal, en el Centro de Salud de Servicios Ampliados, Cintalapa, Servicios de Salud Estatales, en el Hospital General de Subzona, Huixtla, Chiapas del IMSS, estos fueron las cuatro instituciones de salud donde se realizó el estudio.

Algunos de los elementos conceptuales considerados para este estudio es la definición de la violencia contra las mujeres, una como manifestación de poder que históricamente han vivido las mujeres, donde existe una situación de desigualdad que es traducida como violencia contra las mujeres y esta violencia se dirige a sancionar y generar el control a las personas que trasgreden el sistema normativo vigente.

En este país y mundo tenemos relativamente poco tiempo de haber visibilizado la violencia contra las mujeres como un problema grave de derechos humanos, como un problema de discriminación, un problema de salud, como un problema de justicia y como un problema de desigualdad entre mujeres y hombres, apenas en los años 90 aparecieron los primeros instrumentos garantes de los derechos de las mujeres, en 1994 la Convención de Belém do

Pará que establece toda una serie de recomendaciones que los estados parte deben dar cumplimiento para atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres.

La violencia sexual es una expresión de violencia y control sobre el cuerpo sexuado de las mujeres. Históricamente, la sexualidad de las mujeres ha sido controlada por el sistema cultural, patriarcal y religioso y constituye una violación a la integridad de las mujeres al vulnerar su territorio primario, su cuerpo y su autonomía sexual y reproductiva, así como sus decisiones. En este informe hay una cita que dice: “Este tipo de violencia puede significar la mayor estigmatización y descalificación moral para las mujeres que otro tipo de violencia”. Lo que me parece muy grave, porque es vigente este precepto.

Muchas veces se piensa que la violencia sexual es culpa de la mujer, por desgracia esta es una suposición se piensa en muchas instituciones del sector justicia y del sector salud una concepción que todavía no se ha podido erradicar. Recordemos que nosotras y nosotros como servidores públicos de cualquier institución de gobierno debemos hacer a un lado nuestros prejuicios y nuestra moral y trabajar en estricto apego a la ley. Si la Ley permite el acceso de las mujeres a un aborto legal, las instituciones están obligadas a proporcionarle este servicio.

La violencia sexual está conectada a otras formas de violencia como la psicológica, la física y la institucional. Asimismo, una de las principales afectaciones de la violencia sexual son las afectaciones en el bienestar y salud física y mental de las mujeres, por supuesto los embarazos no deseados, los embarazos forzados, los abortos involuntarios o inducidos, así como una serie de situaciones que ponen en riesgo la vida, la salud, la integridad y el desarrollo pleno de las mujeres.

Muchas mujeres, producto de una violación sexual quedan embarazadas y muchas veces no se dan cuenta hasta que tienen tres o cuatro meses de embarazo y tiene que ver con los efectos de la violencia sexual de las mujeres que muchas de ellas quieren olvidar esta evento y lo guardan en el rincón de su mente y que luego el embarazo viene a recordarles que fueron

víctimas de violencia sexual y al acudir a las instancias del sector salud no se les proporcionan los servicios de interrupción legal del embarazo.

Forzar a las mujeres a continuar con un embarazo no deseado o a someterse a un aborto en condiciones de inseguridad y clandestinidad ya sea por motivos de violación sexual o distinta niega a las mujeres sus derechos y constituye una transgresión a su capacidad y a su derecho a decidir.

Respecto al tema del aborto, en el marco de este estudio, se considera que el acceso al aborto es una de las vías a través de las cuales las mujeres pueden acceder a su ejercicio a su derecho a decidir sobre su maternidad, sobre su cuerpo y sobre su vida reproductiva.

El aborto, desde la Organización Mundial de la Salud es definido como la interrupción de un embarazo tras la implantación de un huevo fecundado en el endometrio antes de que el feto haya alcanzado viabilidad, es decir, antes de que sea capaz de sobrevivir y mantener una vida extrauterina independiente. En esta investigación, se plantea el aborto como un hecho social que requiere ser reconocido y sobre el que es preciso construir un mecanismo de acceso para todas las mujeres con un enfoque de derechos humanos, género e intercultural y en el marco de la ley que está vigente en cada una de las entidades federativas.

Sobre el contexto de la violencia sexual en México, todavía estamos usando los datos de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las relaciones en los hogares ENDIREH 2016, y que estamos a la espera los datos de la siguiente emisión de esta encuesta. Los datos relevantes que se tienen son: en mujeres de 15 años o más, a nivel nacional tenemos que el 43.5% de las mujeres reportaron un hecho de violencia sexual en el 2006; en el 2011 35.4% y en el 2016 año repunta este dato. En Chiapas los datos de violencia sexual son: de 21.5%, 18.7% y 26.8%, para el 2006, 2011 y 2016 respectivamente. Se observa para 2016 incrementó el tema de la violencia sexual respecto al 2011 y seguramente para el 2021 encontraremos datos más altos debido a la pandemia.

Respecto a la prevalencia de la violencia sexual por ámbito tenemos que la violencia comunitaria en el estado de Chiapas es la violencia que tiene un mayor porcentaje seguido de la violencia escolar, la violencia laboral, la violencia de pareja y la familiar. Es muy interesante que sea la violencia comunitaria la que tenga un porcentaje más alto, la violencia que vemos en las calles, este dato puede relacionarse con el dato sobre el machismo que existe en la entidad que de acuerdo con los estudios, Chiapas y Tabasco son las entidades federativas que tienen los más altos grados de machismo en el país.

Respecto al tipo del agresor de la violencia sexual, los datos de la ENDIREH nos muestran que el 6.5% es la pareja y el 38.8% es otra persona distinta a la pareja. De acuerdo con los datos de violación, de enero a marzo de este año, tenemos que en el estado de Chiapas hay 126 casos de acuerdo al Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública, 126 casos de violación con una tasa de 2.17.

De acuerdo a la ENDIREH 2016, de las 19 millones, 096 mil 161 mujeres que han experimentado violencia de pareja a lo largo de su relación, 2 millones 834 mil 889 reportan haber vivido violencia sexual a lo largo de su relación, es decir, 6.5% han experimentado violencia sexual. De ellas, 2 millones 372 mil 030 mujeres, o sea el 83.7% señala que ha padecido una violación o intento de violación, dato muy alto el dato a nivel nacional y son datos de carpetas y de denuncias establecidas. Recordemos que la violencia sexual es una de las violencias que menos se denuncian por parte de las mujeres en el país.

El contexto del aborto nos muestra que en el 2018 el porcentaje de mujeres en edad fértil usuarias de métodos anticonceptivos fue de 53.4%. En 2014 este dato fue del 51.6%. Teóricamente tendríamos que ir subiendo el número de mujeres que usan métodos anticonceptivos. Para el caso de mujeres casadas o unidas de 15 a 49 años, el porcentaje de usuarias pasó de 72.3% a 73.1%.

De acuerdo con la ENADID en 2018, a nivel nacional, la edad mediana de inicio de la vida sexual de las mujeres es a los 17.5 años, similar al dato de 2014 (17.6 años). Sin embargo,

sabemos que las y los jóvenes hoy están iniciando su vida sexual desde los 14 y 15 años. También es importante señalar que México tiene un índice de embarazos adolescentes que ocupa los primeros lugares en el mundo a pesar de que tenemos una estrategia nacional para la atención y prevención de los embarazos en adolescentes.

Respecto al uso de métodos anticonceptivos en su primera relación sexual, todavía existen algunas creencias entre las y los jóvenes y adolescentes como que: no usan método anticonceptivo porque se piensa que no pueden quedar embarazadas o porque deseaban embarazarse o porque había un desconocimiento de los métodos.

Todavía en el 2018 el 24.1% de las mujeres entrevistadas decían que no conocían los métodos anticonceptivos, a pesar de que México tiene más de 40 años con políticas de planificación familiar y salud sexual y reproductiva.

Chiapas, es uno de los estados que tiene una prevalencia de métodos anticonceptivos más bajas del país, apenas superior al 60%, debajo de la media nacional que es 75.5% esto debe ser considerado para que en la entidad se trabaje en campañas sobre el uso de los métodos anticonceptivos dirigidos a toda la población que sea sexualmente activa esto porque originalmente las políticas de planificación familiar estaban dirigidas exclusivamente a las mujeres y hombres unidos. Actualmente sabemos que muchas mujeres y hombres jóvenes tienen una vida sexual activa. Por ello las campañas deben dirigirse a las personas que son sexualmente activas.

De acuerdo con la ENADID 2018, el estado de Chiapas registró un 16.8% de necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil, el cual fue el mayor porcentaje a nivel nacional, es decir, de mujeres que querían un método anticonceptivo y que, por alguna razón no pudieron obtener.

Con respecto al tema de embarazo adolescente, el INEGI reportó que en 2019 se registraron 348,046 embarazos a nivel nacional cuyas madres fueron menores de 19 años. En ese año,

Chiapas ocupó el segundo lugar con 26,386 casos. No tenemos el dato exacto de 2020 y 2021, pero seguramente sigue estando en los primeros lugares. Tal vez la secretaría de salud aquí presente puede proporcionar el dato más actualizado.

Respecto a los datos sobre el registro de abortos es importante decir que no se cuenta con datos oficiales a nivel nacional sobre el número de procedimientos que se llevan a cabo en hospitales públicos y privados, ni sobre los que se practican en casa o los clandestinos.

Una de las formas de obtener información sobre el aborto son los egresos hospitalarios, en el 2014 había 117,921 mujeres que recibieron atención obstétrica de aborto en uno de los centros de salud de la secretaría de salud a nivel nacional. De estas mujeres, el 54%, había tenido un parto anteriormente; la edad promedio para ellas al momento de abortar fue de 28 años, mientras que las que nunca habían tenido un parto antes tenían en promedio 22.4 años.

Por su parte, hay una discordancia entre estimaciones estadísticas recabadas por distintas fuentes, de acuerdo con la ENDIREH 2016, el 3% de las mujeres de entre 15 a 49 años reportó haber estado embarazada y haber tenido al menos un aborto, lo cual contrasta con los datos de la ENADID 2018, los cuales, señalan que el 13.09% del total de mujeres de entre 15 a 49 años ha tenido al menos un aborto, esto es el 19.4% de las mujeres de entre 15 y 49 años que alguna vez han estado embarazadas.

Los datos sobre el tema del aborto son todavía no muy claros, hace 10 años se hablaba de más de un millón de abortos, con la despenalización del aborto en la Ciudad de México cambian los datos porque permite a las mujeres de todas las entidades federativas acudir a las instancias de salud de la Ciudad de México a practicarse un aborto antes de la semana 12 de gestación.

En Chiapas en el 2019 se tiene el dato de 6,092 abortos, son datos de egresos hospitalarios por institución. Datos que fueron recabados por una organización de la sociedad civil que se

llama Ipas México que elabora estos reportes, y al parecer es uno de los datos más reales sobre el aborto en el estado de Chiapas.

Un dato relevante sobre la NOM-046 es que ha estado presente como una recomendación en la mayoría de las declaratorias de alerta de violencia de género del país, y se recomienda que debe capacitar al personal de salud y al personal del sector justicia para que tengan conocimiento sobre qué es la norma y cuáles son los derechos que las mujeres adquieren en esta norma y cómo deben aplicarla.

Se identificó en este estudio que existe una gran cantidad de hechos de violencia sexual que, pese a ser detectados en consulta no son notificados y, peor aún, no son atendidos por el personal de salud ni por el personal del sector justicia. Por su parte, las respuestas del personal de salud entrevistado en el marco de este estudio nos indican que no suele realizarse algún tipo de tamizaje rutinario para identificar a usuarias que estén siendo víctimas de violencia sexual y eso es importante porque la detección y la prevención oportuna de una mujer que vive violencia sexual, violencia familiar, es muy importante porque puede detener un posible caso de feminicidio.

Asimismo, la mayoría del personal de salud entrevistado señaló que la falta de personal obstaculiza la posibilidad de detectar casos de violencia familiar y sexual conforme a los procedimientos establecidos en la NOM-046. Este tema de la falta de personal es un tema que se viene arrastrando desde el estudio realizado en el 2018 y que hoy se vuelve a presentar y que se evidencia aún más por la situación de la pandemia que se vive en el país en donde muchos hospitales dieron preferencia a atender casos de Covid-19 y dejaron de atender los otros casos de salud importantes.

También se identificó que existe una persistencia de roles y estereotipos de género, falta de lenguaje incluyente, naturalización de la violencia dentro del personal del Sistema de Salud y falta de capacitación para el personal en la detección de la violencia sexual y en la NOM 046. Es importante mencionar como la capacitación sobre la NOM-046 está indicada desde

las Alerta de violencia de Género y seguramente tanto la Comisión estatal como la nacional se han impartido actividades de capacitación sobre esta, pero aún falta más capacitación y más sensibilización, aún falta que el personal valore la importancia de mirar a las mujeres que viven violencia sexual como víctimas con consecuencias graves en su vida.

Otros hechos encontrados sobre la atención de los embarazos en menores de edad, es que solo reciben atención para el seguimiento de su embarazo, pero no investigan si ese embarazo es producto de violencia sexual. Se sabe que en las entidades federativas cuando se presentan casos de violencia sexual en menores de edad, muchas veces el agresor pide resarcir el daño casándose con la menor, lo cual es claramente una violación de los derechos de las niñas y adolescentes.

No se detectaron acciones de valoración de riesgo para las víctimas que acudían en casos de violencia sexual o familiar. Tampoco se encontró que en los servicios de salud hubiera traducción, sobre todo en comunidades con alto porcentaje de población indígena. Ojalá se pueda dar alguna alternativa para esta situación.

Sobre la atención integral, la NOM-046 plantea que se debe brindar atención integral a las usuarias víctimas de violencia sexual, la cual implica atender secuelas físicas y psicológicas, estableciendo los procedimientos específicos para atención médica y un plan terapéutico que deben tener un seguimiento. Sin embargo, se encontró que la mayoría de las unidades de salud no está preparada para brindar servicios de salud física, psicológica, más allá de las atenciones de corte curativo. Muchas veces lo que se hace es canalizar a otras mujeres a otra instancia de la misma entidad federativa para que les den esta atención emocional, sin embargo, siempre es importante que tengan una primera intervención cuando llegan a las instancias de salud sobre su salud emocional.

Existe una ausencia de conocimientos del manejo de la NOM-046, carencia de protocolos, guías, manuales u otros instrumentos que guíen al personal médico y de psicología en la

atención médica integral, lo cual se suma a la falta de personal médico y de psicología para la atención de los casos y que estos cuenten con un enfoque de género e intercultural.

Mucho se ha insistido en la atención con enfoque de género e interculturalidad, porque todavía existe discriminación muy grave contra las mujeres, así como una serie de prejuicios y estigmas hacia las mujeres que viven violencia y sobre todo para que vive violencia sexual.

Sobre la orientación y referencia se encontró que no se le proporciona a la paciente información clave sobre la situación de violencia en la que vive ni la ruta crítica para dar continuidad a su caso para que reciban rehabilitación sobre seguridad protección y apoyo psicológico. Prácticamente todo el personal entrevistado aseguró haber referido casos a otras instancias de atención con estos objetivos.

Asimismo, se identificó que el personal médico en general desconoce las obligaciones que tiene respecto de la canalización al ámbito de la justicia de los casos de violencia sexual de los que tuvo conocimiento. Significa que tenemos que seguir capacitando al personal en la aplicación de la NOM 046.

Asimismo, sobre la atención y capacitación integral tenemos que todo el personal médico, sin importar su especialidad manifestó conocer qué hacer cuando una mujer solicita servicios de urgencia en casos de violencia sexual, pero no refirió explícitamente ninguna disposición de la NOM 046.

Asimismo, el personal señaló no disponer de la pastilla de anticoncepción de emergencia debido a distintas circunstancias. Algunas de las organizaciones de la sociedad civil señalaron que muchas veces no se otorga la pastilla de anticoncepción de emergencia a las mujeres por una cuestión de prejuicios por parte del personal de salud. Esto también aplica en los medicamentos antirretrovirales contra el VIH y para enfermedades de transmisión sexual que tendría que ofrecérseles a las mujeres cuando llegan por una situación de violencia sexual.

Las unidades de segundo y tercer nivel disponen de infraestructura, pero no las de primer nivel, lo cual dificulta la aplicación de la NOM 046.

También resulta preocupante que se detectó que, pese a que se llega a tener conocimiento de casos de adolescentes y niñas que están embarazadas, el personal de salud los atiende sin indagar la probable situación de que su estado de gravidez derive de una violación sexual.

No existe tamizaje rutinario de consulta externa ni hospitalaria para identificar si las pacientes son víctimas de violencia, ni violación sexual; no se cuenta con protocolos de actuación ante la violencia ni la violación sexual. Ninguna persona entrevistada señaló basar su actuación ante la violencia ni la violación sexual. Ninguna persona entrevistada señaló basar su actuación acorde a instrumentos específicos para detectar casos o diagnosticar casos; el personal médico refiere el llenado y envió ocasional de formatos para reportar violencia, lesiones en general, violencia familiar o sexual en particular. Ninguno de estos contempla la violación sexual; pocos casos señalaron contar con servicios de traducción permanente cuando la víctima y su familia no hablan español, lo que no permite la atención conforme dispone la NOM-046; se puede afirmar que los indicios muestran que la violación sexual no es detectada ni diagnosticada durante la consulta externa u hospitalaria, conforme a la NOM-046.

Muy poco personal de salud conoce las recomendaciones que están señaladas en la NOM-046 para las víctimas de violencia sexual. Las organizaciones de la sociedad civil refieren que el personal no cuenta con personal para consejería y orientación, no están capacitados y no tienen perspectiva de género; referir a las víctimas de violación a otras instancias especializadas es una práctica común, sobre todo en unidades de salud con mayores recursos y personal especializado. Esto se hace con formatos específicos. La referencia no necesariamente cumplía con los términos marcados en la NOM 046; en el caso de las referencias ministeriales hay sensibilidad por parte del personal de salud, pero desconocimiento de las obligaciones como institución de salud.

La NOM 046 busca garantizar el derecho a solicitar el aborto médico a las mujeres embarazadas como resultado de una violación. En la práctica todavía no es una realidad para muchas mujeres, aunque existen datos que muestran que ya hay entidades federativas donde las mujeres han podido acceder a los servicios de interrupción del embarazo como está estipulado en la NOM-046, sin embargo, en muchas otras entidades sigue habiendo resistencias para que las mujeres tengan acceso a estos servicios.

Al respecto, se analizaron dos aspectos: la atención de las instancias públicas de salud ante la solicitud de una mujer víctima de violación sexual de que se le practique el aborto médico; y, si la condición de objeción de conciencia es obstáculo para que las víctimas ejerzan su derecho a la ILE. Y, ¿Qué se encontró? el personal entrevistado refiere que se atiende a las mujeres en general, se le informa sobre los riesgos o consecuencias de la práctica del aborto, sin embargo, no se obtuvo información que evidencie que están dando una información precisa y clara sobre exactamente lo que dice la NOM-046. Tampoco cuentan con una guía o manual que orienten a qué es lo que deben decirles a las mujeres y el problema es que la información que proporcionan en ocasiones se dirige a que la víctima desista de su decisión sobre un aborto médico.

Se refieren casos en los que el personal de salud solicita pruebas para determinar la gravidez por violación sexual, establece condicionantes para llevar a cabo la práctica, o impone requisitos para realizar el trámite de la solicitud. Recordemos que, a partir de la última modificación de la NOM 046 en 2016, se estableció específicamente que las mujeres que son víctimas de violencia sexual y que producto de ella tienen un embarazo pueden acudir al sector salud a solicitar la interrupción del embarazo sin que medie ninguna denuncia en el sector justicia.

Se tiene conocimiento de mujeres que tras haber sido víctimas de violación sexual se autoinducen el aborto y solicitan entonces la atención médica. Ante estos casos el personal de salud tiende a criminalizar a las víctimas. La referencia y seguimiento de abortos médicos

se realizará en la medida que se disponga de infraestructura, servicios de traducción y suficiencia de personal capacitado.

En relación con la objeción de conciencia se detectaron casos por parte del personal de salud que anteponen su criterio y creencias personales de carácter moral para atender a mujeres víctimas de violación y solicitan la interrupción legal del embarazo.

Algunas organizaciones de la sociedad civil señalaron que el personal en ocasiones da el servicio, pero actúa de tal modo que la mujer en cuestión desista de ejercer sus derechos a través de maltratos como negar analgésicos o para que tenga miedo de continuar con el procedimiento. Una amplia porción del personal de salud no aborda los problemas desde el enfoque de derechos, sea por falta de capacitación, falta de sensibilidad desde la perspectiva de género, y carencia de infraestructura.

Finalmente, tenemos que los servicios de salud, de nivel estatal o federal no están cumpliendo con la aplicación adecuada de la NOM 046, particularmente en casos de violencia sexual, violación y la práctica de aborto legal.

No se encontró diferencia sustantiva del proceso general de atención entre una Unidad de Salud de control federal respecto de una estatal, salvo en aspectos puntuales y excepcionales, como el disponer de alguna guía o protocolo. Las unidades de primer nivel y buena parte de las de segundo nivel, no cuentan con servicios especializados, con suficiente personal también especializado, para atender casos de violencia y violación sexual contra mujeres. También carecen de infraestructura y equipamiento adecuado para realizar algunos de los servicios de la Norma.

Pese a que las unidades de salud de tercer nivel, y parte de segundo nivel sí disponen de mejores condiciones de infraestructura, equipamiento, servicios especializados y mayor disponibilidad de personal, presentan los mismos problemas que las otras unidades en cuanto

a la capacitación del personal de salud para el abordaje de un problema complejo como lo es la violencia sexual, así como la falta de guías o protocolos para realizar esas labores.

La deficiente operación de los servicios de detección, diagnóstico, atención integral, orientación y referencia, más acentuada en el Primer y Segundo Nivel de Atención, repercute en que las mujeres víctimas de violencia sexual no reciban la atención adecuada a la que tienen derecho. Sobre todo, aquellas que viven en localidades marginadas, urbanas o rurales, particularmente indígenas, a quienes de manera excepcional se les brindan servicios en términos de calidad postulada por la Norma.

De manera general, las recomendaciones de la CNDH son:

- Se debe dar más difusión del contenido de la NOM-046 en las unidades de salud tanto del sector público (federal y estatal), social y privado, así como en los ámbitos comunitario, escolar y laboral, lo anterior desde una perspectiva de género e intercultural.
- Se debe normar la objeción de conciencia, delimitando los límites y alcances, así como obligaciones para la actuación del personal de salud.
- Establecer coherencia dentro de la Norma en relación con los derechos de las menores de edad víctimas de violencia sexual.
- Elaborar Estrategia Nacional para la aplicación de la Nom-046 que trace objetivos y rutas comunes a todas las instituciones de salud.
- Promover ante las instancias legislativas la armonización de sus leyes y códigos con los más altos estándares de derechos humanos de las mujeres y derechos sexuales y reproductivos, para eliminar toda forma de discriminación y violencia contra las mujeres.

De manera específica:

- Promover la ampliación de infraestructura de salud para que ésta pueda contar y ofrecer a las mujeres los espacios adecuados para la detección, diagnóstico y atención de salud física y emocional.
- Impulsar el equipamiento de unidades de salud con mobiliario y equipo necesario.
- Asignar plazas para la atención psicológica para atender casos de mujeres víctimas de violencia sexual y violación.
- Instaurar un programa de vinculación con personas traductoras de lenguas indígenas para atender

en las unidades de salud.

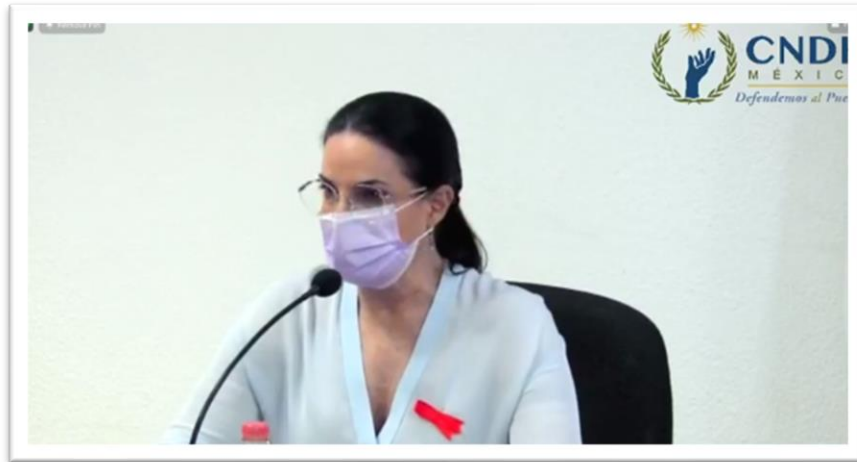
- Elaborar Estrategia Nacional para la aplicación de la NOM-046 que trace objetivos y rutas comunes a todas las instituciones de salud.
- Impulsar la capacitación del personal de salud con la NOM-046.
- Trabajar en la erradicación de roles y estereotipos de género, así como en la naturalización de la violencia e incorporar el lenguaje incluyente.
- Elaborar manuales de organización institucional para la atención de la violencia sexual.
- Diseñar y aplicar instrumentos de referencia y contrarreferencia que garanticen que las mujeres que son referidas a otras instancias cuenten con seguimiento por parte de la institución de primer contacto.
- Dotar al personal directamente vinculado a la atención de mujeres víctimas de violencia sexual, de instrumentos y herramientas que apoyen el desempeño de las atribuciones señaladas de la NOM-046.
- Promover la coordinación interinstitucional e intersectorial entre instancias de salud, de procuración de justicia y de organismos privados y de sociedad civil, para la eficaz y eficiente referencia de mujeres víctimas de violencia sexual.
- Asegurar la dotación de PAE y retrovirales en todas las unidades de salud del país, para la atención inmediata de mujeres víctimas de violencia sexual.

El estudio tiene mucha más información, solamente se presentó lo más relevante. Asimismo, cabe mencionar que este estudio refuerza los resultados encontrados en el año 2018, sobre las diferentes barreras de acceso a la NOM 046, falta de capacitación del personal, falta de instrumentos, falta de equipamiento, el estigma y prejuicios del personal, el uso y abuso de la objeción de conciencia en las diferentes instituciones de salud. Hasta aquí la presentación del estudio.

Se abre la participación para las personas asistentes personal o quienes están conectadas.

Comentarios finales.

C.P. María Mandiola Totoricaguena Secretaria para la Unidad de Género.



Muchísimas gracias y bienvenidas Mtra. Adela Muñiz y Sofía Román, gracias a la Comisión Nacional de Derechos Humanos, al presidente por la invitación para estar presente en este importante evento donde se nos dieron a conocer datos duros pero importantes para el diseño de políticas públicas. Saludo también con mucho gusto a todas las personas que nos acompañan y a quienes están viéndonos por las plataformas digitales y comentarles que todo lo que hemos escuchado aquí, es de gran relevancia.

Hay cosas que ya sabemos y estamos en el camino para ir avanzando poco a poco para ir fortaleciendo lo que haya que fortalecer y pues ir avanzando en esta igualdad sustantiva entre mujeres y hombres y comentarles que garantizar y proteger los derechos de las mujeres y niñas es una labor que hacemos todos los días desde la Secretaría de Igualdad de Género y desde todas las instancias, que no es solo una tarea de una sola dependencia, sino es una tarea de todas y todos, incluso de la sociedad en su conjunto y que esta garantía de los derechos de las mujeres y niñas debe ser en todos los ámbitos de convivencia, desde el hogar, la escuela, en el trabajo, en el ámbito comunitario y desde luego en las instituciones públicas y privadas como lo dijeron en esta presentación y para eso se requieren políticas públicas y

leyes con perspectiva de género y con enfoque de interculturalidad, interseccionalidad, pertenencia territorial, enfoque de derechos humanos, entre otras. Y, la importancia de contar con esta información, estas evidencias fidedignas para construir estas políticas públicas, sobre todo cuando nos enfrentamos a una problemática estructural, como es la violencia contra mujeres y niñas.

Esto es lo que nos convoca hoy a todas estas instituciones que estamos aquí presentes, conocer la situación de los derechos sexuales y reproductivos y la aplicación de la NOM-046 para lograr esta igualdad sustantiva.

Necesitamos a servidoras y servidores públicos informados y capacitados para que den una atención integral y oportuna ante situaciones de violencia. Ya sea violencia física, psicológica, sexual, en el ámbito familiar, tenemos que implementar y dar medidas inmediatas para la protección de las víctimas y, desde luego, es necesario que se les escuche y se les proteja con estas medidas su salud, su integridad y evitar que las agresiones sufridas también pues tengan repercusiones más graves.

Es importante también que ellas ejerzan su derecho a decidir, pero con información, o sea que su decisión sea, a partir de información fidedigna, que conozcan de manera clara lo que pueden hacer para proteger su salud y su integridad y que no se les criminalice por decidir, por ejercer ese derecho.

También es importante, pues hay mucho por hacer en relación con las capacitaciones y sensibilizaciones a todas las, los servidores públicos, no sólo de salud sino en general. Y pues también promover e impulsar, que si se ha hecho la conformación la creación de grupos no objetores de conciencia para que si se conozca la norma 046 que es lo que ahorita estamos viendo, pues todos los datos que nos presentaron, pero también que pues si bien hay grupos objetores de conciencia, haya también grupos no objetores. Eso lo hemos venido impulsando desde inicios de esta administración, pero comprendemos que es un proceso y que ahí vamos avanzando paulatinamente.

Y desde luego también, dar a conocer a toda la población en general y en particular a las mujeres sus derechos humanos, en específico sus derechos sexuales y reproductivos y para que ellas puedan reconocer sus derechos, ejercerlos y defenderlos también, libres de prejuicios y estigmas.

Desde la secretaría de igualdad de género hemos impulsado acciones importantes para la prevención del embarazo adolescente, alineadas a la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente a través de un programa que es el FOBAM y que lo hacemos en conjunto con el INMUJERES.

Estamos trabajando en 26 municipios de mayor alta tasa de fecundidad en el estado con talleres de capacitación y con talleres de información y sensibilización para alumnas y alumnos, para maestros y maestras, para padres, madres o tutoras y tutores.

Y además también para dar a conocer la cartilla de derechos sexuales y reproductivos de las y los jóvenes y muchas otras acciones preventivas. Pero nuestro objetivo primordial desde la secretaría de igualdad de género es la prevención. En eso hemos estado trabajando de manera muy puntual y cada vez avanzando un poquito más.

La tarea que tenemos al frente es titánica y ya escuché todas las recomendaciones, son muchísimas, no sé si el estudio está en la liga que pusieron al final y la Secretaría de Igualdad de Género es una aliada de todas estas acciones. Vamos a impulsar a que estas recomendaciones se lleven a cabo, tengan la seguridad que así va a ser. Estamos transversalizando la perspectiva de género en todas las dependencias y entidades del gobierno, de la administración pública del estado y en ese sentido estamos con estos mecanismos que son las unidades de igualdad de género, al interior de cada una de las dependencias poniendo énfasis precisamente en todo lo que tiene que ver con los derechos humanos de las mujeres para ir cerrando brechas y logrando esta igualdad sustantiva.

Así es que, muchas gracias. Reconozco este trabajo tan importante que han hecho desde la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y desde luego, comentarles que la construcción de Chiapas igualitario y más libre que queremos todas y todos pues está en la protección y la garantía de los derechos de las mujeres, niñas y adolescentes en el Estado.

Toma la palabra la Dip. Dulce María Rodríguez Presidenta de la Comisión de Derechos Humanos del Congreso del Estado de Chiapas, quien señaló la importancia de este estudio, reconoció varias de las problemáticas presentadas y se comprometió a trabajar para que los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en Chiapas sean respetados y garantizados por las diferentes instituciones del Estado.

Finalmente, el Lic. Juan José Zepeda Bermúdez, presidente de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Chiapas toma la palabra para agradecer la presentación y para comprometerse desde la Comisión Estatal en la defensa de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

Para Consulta del Estudio sobre la aplicación de la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005 por parte de las instituciones de salud:

https://igualdaddegenero.cndh.org.mx/Content/doc/Publicaciones/Estudio_Aplicacion_NO_M046.pdf

Fin de la presentación.



CNDH
M É X I C O

**Relatoría de la Presentación del Estudio:
“Aplicación de la Norma Oficial Mexicana
NOM-046-SSA2-2005 por parte de las
Instituciones de Salud”**

Presentado en la Comisión Estatal de
Derechos Humanos Veracruz (CEDHV)

27 de octubre 2021

CUARTA VISITADURÍA GENERAL

Programa de Asuntos de la Mujer y de
Igualdad entre Mujeres y Hombres

**Relatoría de la presentación del Estudio: Aplicación de la Norma Oficial Mexicana
NOM-046-SSA2-2005 por parte de las Instituciones de Salud**

Presentado en la Comisión Estatal de Derechos Humanos Veracruz

27 de octubre de 2021

Comisión Nacional de los Derechos Humanos
Periférico Sur 3469,
Esquina Luis Cabrera,
Col. San Jerónimo Lídice
Magdalena Contreras

Área emisora:
Cuarta Visitaduría General
Programa de Asuntos de la Mujer y de Igualdad entre Mujeres y Hombres
(PAMIMH)

Año de publicación 2021

Relatoría de la Presentación del Estudio:

Aplicación de la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005 por parte de las Instituciones de Salud

<https://fb.watch/9nMWm5pRAj/>

27 de octubre de 2021



Presentación del Estudio: Aplicación de la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005 por parte de las Instituciones de Salud

27 de octubre de 2021

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos a través de la Cuarta Visitaduría General y del Programa de Asuntos de la Mujer y de Igualdad entre Mujeres y Hombres (PAMIMH), en coordinación con la Comisión Estatal de los Derechos Humanos del Estado de Veracruz llevaron a cabo la presentación del estudio: Aplicación de la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005 por parte de las Instituciones de Salud, en Xalapa Veracruz el día 27 de octubre de 2021 a las 12:00 hrs.

El evento se efectuó de manera presencial y fue transmitido en vivo por la página oficial de Facebook de la CEDHV: <https://fb.watch/9nMWm5pRAj/>

Se contó con la participación de:

- La Licda. Sofía Román Montes, directora del Área de Promoción y Capacitación del PAMIMH;
- El Dr. Alejandro Rey del Ángel Aguilar, Director de Atención Médica de la Secretaría de Salud del Estado de Veracruz y;
- En representación de la Dra. Namiko Matsumoto, Presidenta de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, el Lic. Adolfo Toss Capistran, Contralor interno de la CEDHV.
- Por otro lado, como invitados especiales se presentaron, la Psicología Karla Sofía García López, encargada de la Unidad de Género; la Dra. Eloina Patricia Alarcón Espinosa, Coordinadora Jurisdiccional del Programa de Violencia de Género y Aborto Seguro; el Dr. José Díaz Téllez, Director del Centro de Alta Especialidad “Dr.

Rafael Lucio”; la Dra. Elsa Guadalupe Hernández García, responsable estatal del Programa de Violencia de Género y Aborto Seguro de SESVER; la Licda. Amelia Carranza Domínguez, Jefa de Departamento de lo Contencioso Administrativo y enlace de la NOM-046 de la dirección jurídica; la Dra. María Luisa González Miranda, Jefa de la Jurisdicción Sanitaria de Xalapa No.5; la Psicóloga Mabel Patricia Beltrán Mejía, Responsable de Módulo de Violencia en el Centro de Alta Especialidad Dr. Rafael Lucio; la Psicóloga Estela Rodríguez Ángel, Enlace de la NOM-046 del Hospital Regional de Xalapa, la Dra. Medica de la NOM-046 Estefanía Ventura Arizmendi, la Dra. Liliana Huerta Mora, Médica del Módulo de Atención Especializada de Violencia en el Centro de Alta Especialidad Dr. Rafael Lucio; la Dra. Itandiu Camillo Delgadillo, Medico enlace de la NOM-046 de la Dirección de Atención Médica; la Psicóloga Nancy Robles encargada de Estrategia de Derechos Humanos y enlace de la NOM-046 de la Dirección de Atención Médica; el Dr. Rafael Norberto Hernández Gómez, Asesor en Salud Reproductiva de la Dirección de Atención Médica; la Dra. Natalia López García, Coordinadora del Fondo de Bienestar y el Avance de la Mujer del Instituto Veracruzano de las Mujeres en representación de la Mtra. María del Rosario Villafuerte Martínez, encargada del Instituto Veracruzano de la Mujer, la Mtra. Araceli González Saavedra, representante legal de Equifonía Colectivo por la Ciudadanía de las Mujeres y la Arquitecta Amanda González López, vocera de Redefine así como la Dra. María Adriana Fuentes Mazo, Coordinadora Jurídica y Teresa Mendoza, vocera de Redefine; y finalmente la Directora del Centro para la Justicia de las Mujeres del Estado de Veracruz.

Antes de comenzar con la presentación del estudio el Lic. Adolfo Toss Capistran da unas breves palabras de bienvenida para la ponente y el público presente. Menciona que, ante la presentación de este estudio, se dieron a la tarea de establecer comunicación con la secretaria de salud del estado e invitarlos para que estuvieran presente en esta actividad, por ello hoy tenemos la plana mayor de la secretaria

El Lic. señala que la defensa, promoción y estudio de los derechos humanos son las tareas principales de los organismos protectores de los derechos humanos por lo tanto es importante realizar actividades que permitan discutir el estado, el disfrute y el acceso a los mismos. El Estudio que se presentará a continuación permite ubicar las áreas de oportunidad del sector salud para mejorar la atención a las víctimas de la violencia sexual y familiar con el enfoque de derechos humanos, interseccionalidad y perspectiva de género.

La detección, diagnóstico, atención integral, orientación y referencia de las mujeres víctimas de la violencia sexual y familiar forman parte del análisis realizado en los estados de Chiapas, Chihuahua, Guerrero, Puebla, San Luis Potosí y Veracruz. Por otro lado, se destaca que el Estado de Veracruz fue la primera entidad en definir la violencia obstétrica en la Ley Estatal de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Así como el delito de feminicidio y la violencia de género, la violación entre cónyuges y la manipulación genética relacionada con la manipulación artificial indebida.

También he de mencionar los esfuerzos que el Estado ha realizado para subsanar las deficiencias del personal de psicología y con ello garantizar los procesos de rehabilitación terapéutica de las víctimas. Sin embargo, existen aún pendientes como armonizar el hostigamiento sexual con lo establecido en la Ley General de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia, así como una mayor coordinación entre el sector salud con las instancias de justicia.

El presente estudio visibiliza la necesidad de que las autoridades coordinen esfuerzos para proporcionar a las víctimas una atención adecuada y digna. El estudio representa una oportunidad para evitar violaciones de derechos humanos de mujeres, adolescentes y niñas y una posibilidad de construir la ruta para el acceso a una vida libre de violencia.

Participación del Dr. Alejandro Rey del Ángel interviene para agradecer la presentación del estudio y comentar que el público presente el equipo de la secretaria de salud ahí presenta ha trabajado en la protección de los derechos humanos y enfocado en la aplicación y protección

de los preceptos pertenecientes a la Norma Oficial Mexicana 046 para la violencia sexual y de género.

Agrega la importancia de la voluntad política por parte de las instituciones para que el trabajo crezca. Comenta que cuando hay un caso de violencia contra la mujer se debe cooperar en su beneficio. Las autoridades responsables en el tema han fallado cuando una mujer es violentada. Se debe tener una voluntad y convicción personal firme para que en el sector salud se brinden todos los lineamientos que beneficien la reconstrucción de esos hechos de violencia y de la vida de esas mujeres violentadas. Lo cual se ha basado en un trabajo técnico que ha dado frutos en un protocolo de atención, ajustado a la nueva legalidad del aborto en el Estado de Veracruz, además de la voluntad y convicción para que todos los Centros de Salud de Atención y en los Hospitales comunitarios, generales, regionales y de alta especialidad, conozcan la normativa y protocolos para su aplicación.

Presentación del Estudio.

Para iniciar con la presentación del Estudio Aplicación de la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005 por parte de las Instituciones de Salud, la Licda. Sofía Román Montes, Directora del Área de Promoción y Capacitación del Programa de Asuntos de la Mujer y de Igualdad entre Mujeres y Hombres (PAMIMH), será la encargada de dar la presentación.

A continuación, se lee una breve reseña curricular destacando que es egresada de la Facultad de Psicología por la Universidad Nacional Autónoma de México como Psicóloga Social, con más de 20 años de experiencia en el trabajo con mujeres en diversas Organizaciones de la Sociedad Civil e iniciativa privada. Ha brindado atención y apoyo psicológico a mujeres sexo servidoras de la Zona de La Merced. Ha trabajado como coordinadora de proyectos en Iniciativa Global para la Equidad la Justicia y la Ecología y trabajo en Equidad de Género Ciudadanía Trabajo y Familia como coordinadora de la red de los derechos sexuales y reproductivos en México.

La Licda. Sofía Román agradece a la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Veracruz por permitir la presentación del estudio mencionado anteriormente. Un estudio que hace un diagnóstico de la situación de los derechos sexuales y reproductivos en seis entidades con la finalidad de brindar una mejor atención a las mujeres.

Se menciona que en el Programa de Asuntos de la Mujer y de la Igualdad entre Mujeres y Hombres en el cual se hace la observancia de la política nacional. Se realiza el monitoreo de todas las políticas relacionadas con los temas de igualdad entre mujeres y hombres en el país, se elaboran estudios para ver la situación de los derechos humanos de las mujeres y se cuenta con área específica de quejas.

Con el presente estudio se buscó evaluar el impacto en la sociedad de las políticas y medidas que afectan a mujeres y hombres en materia de igualdad. Ver la situación que guardan los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y la adecuada aplicación de la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, Criterios para la atención de la violencia familiar y sexual. Específicamente en este estudio se aborda la violencia sexual y el acceso al aborto legal de las mujeres, y se señala que el estudio fue realizado en el marco de la pandemia del COVID-19.

Antes de iniciar con los resultados quisiera a través de mi conducto darle un cordial saludo de la Mtra. Rosario Piedra Ibarra presidenta de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, de la Dra. Arely López Pérez Directora General de la Cuarta Visitaduría General y de la Mtra. Adela Muñiz Guadarrama Directora General del Programa de Asuntos de la Mujer y de la Igualdad entre Mujeres y Hombres, quien se disculpa por no estar presente hoy, ya que otra Comisión se lo impidió.

La ponente señala que desde el Programa de Asuntos de la Mujer y de Igualdad entre Mujeres y Hombres se lleva a cabo la Observancia de la Política Nacional en materia de Igualdad entre Mujeres y Hombres, esto significa que se monitorean las legislaciones, la política de igualdad, se realizan estudios para identificar la situación de los derechos humanos de las mujeres y justo este estudio es parte de la observancia en el monitoreo, seguimiento y

evaluación de la Política de Igualdad entre Mujeres y Hombres. también se menciona que el Programa cuenta con un área de quejas especializada en la atención de violaciones a los derechos humanos de las mujeres.

Este estudio particularmente se buscó ver la situación de los derechos de las mujeres, particularmente sobre sus derechos sexuales y reproductivos, específicamente sobre la aplicación de la NOM-046 que es una norma que observa los criterios de atención de la violencia familiar y la violencia sexual, particularmente es estudio hace énfasis en la atención de la violencia sexual y en el acceso al aborto legal por violación. Hoy se vuelve aún más relevante por la despenalización de aborto que se realizó en esta entidad federativa.

También es importante comentarles que este estudio se realizó durante la pandemia lo cual no nos permitió visitar las instituciones de salud para entrevistar directamente a las y los trabajadores, ni verificar las instalaciones y si había promoción de la NOM-046, todo se realizó a distancia y las entrevistas fueron virtuales o a través de cuestionarios. Sin embargo, los resultados son relevantes.

En 2018 se realizó un primer estudio sobre la Norma 046 en los estados de Chiapas, Guerrero y Oaxaca, con la finalidad de conocer si el personal de salud conocía y aplicaba correctamente la Norma 046, si contaba con los recursos presupuestarios para la aplicación de la Norma y si había alguna campaña de difusión sobre esta. Principalmente saber cómo eran atendidas las mujeres que llegaban a las instituciones de salud con una emergencia por violencia sexual.

Para la segunda parte del estudio realizada en 2020 y 2021, se ahondo en las situaciones que se identificaron el primer estudio como: los prejuicios del personal para atender a quienes solicitaban el acceso al aborto legal, situación que como ustedes saben con la última modificación que se hizo de la NOM-046 en el 2016, esta permite a las mujeres solicitar por escrito y bajo reserva de decir la verdad la interrupción legal del embarazo en los centros

de salud cuando el embarazo es producto de violencia sexual y la autoridad del sector salud está obligada a proporcionar los servicios de Interrupción del embarazo.

Las instituciones del sector salud de todo el país tendrían la obligación de garantizarle a las mujeres el aborto legal, de acuerdo con lo establecido en la NOM-046, sin embargo, se ha encontrado que esta situación no se cumple en muchas entidades federativas en donde niegan el acceso al aborto legal. Recién tuvimos el caso de una menor a quien le estaban poniendo barreras para acceder a la interrupción del embarazo, solo por los prejuicios del personal de una institución de salud donde todas y todos se declararon objetores de conciencia, esto paso en otra entidad federativa y es una muestra de cómo todavía hay una serie de limitantes para que las mujeres accedan a los servicios establecidos en la NOM-046.

Para 2020 se decidió extender el estudio a seis estados, retomando a los estados de Chiapas y Guerrero y se agregaron los estados de Chihuahua, Puebla, San Luis Potosí y Veracruz, considerando algunos indicadores importantes, en el caso de Veracruz por las Alertas de Violencia de Género de Violencia feminicida y particularmente por la de agravio comparado, Chihuahua por el proceso de solicitud de alerta de violencia de género que tenía en proceso y al realizar el análisis de la situación de los derechos humanos de las mujeres en la entidad se encontró resistencia en la aplicación de la NOM-046.

El objetivo general del estudio es Analizar el cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005 (NOM-046) por parte de instituciones de salud en las 6 entidades federativas antes señaladas.

Y de manera específica conocer los principales obstáculos en la aplicación de la NOM-046: infraestructura, suficiencia de recursos humanos, suficiencia de capacitación del personal médico; la presencia de estereotipos y prejuicios de género en la atención entre otras, focalizar los términos en que se aplica esta norma en relación con la violencia sexual y emitir recomendaciones sobre la aplicación de la NOM-046. Se comentó que el estudio ya está en el micrositio del PAMIMH para consulta pública.

Es importante mencionar que este estudio se realizó antes de los cambios legislativos, específicamente antes de la despenalización del aborto en el Estado, lo cual suponemos ha implicado una serie de cambios en la atención hacia las mujeres que solicitan la interrupción del embarazo, incluida la elaboración de manuales y protocolos para acceder al aborto.

El estudio, realizado de manera coordinada con Estudios y Estrategias para el Desarrollo y la Equidad EPADEQ S.C institución dedicada a la investigación, y quien realizó la parte más importante del estudio. Este se encuentra dividido en cuatro capítulos:

1. Marco teórico y metodológico que guio la investigación;
2. Análisis de los instrumentos y jurisprudencia internacionales y nacionales de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y a una vida libre de violencia;
3. Políticas públicas para la erradicación la Violencia contra las Mujeres de carácter sexual, magnitud y características de este tipo de violencia (principalmente tema el tema del acceso al Aborto). Armonización de la regulación sobre los derechos de las mujeres víctimas de violencia sexual y el aborto;
4. Análisis de la forma y condiciones en que opera la NOM-046, principales hallazgos y resultados de la investigación y consideraciones finales y recomendaciones orientadas a mejorar la aplicación de la NOM-046.

Con respecto a la metodología, la investigación se orientó a partir de un enfoque metodológico mixto, combinó técnicas cualitativas y cuantitativas para el levantamiento y análisis de información. Se entrevisto a personal del sector salud y de organizaciones de la sociedad civil (trabajo de gabinete y trabajo de campo).

Algunos de los criterios que se trabajaron para elegir la muestra fueron la regionalidad, interculturalidad, ruralidad, problemas de operación de la NOM-046 y las Alertas de Violencia de Género contra las Mujeres.

En Veracruz se realizó el estudio en las siguientes cinco instituciones del sector salud donde se intentó que estuvieran presentes los tres niveles de atención del sector salud:

- Centro de Salud de Servicios Ampliados, Soledad Atzompa, Servicios Estatales, Veracruz.
- Hospital General de Perote, Servicios de Salud Estatales, Veracruz.
- Hospital General de Papantla, Servicios de Salud Estatales, Veracruz.
- ISSSTE, Clínica de Medicina Familiar San Andrés Tuxtla, Veracruz.
- ISSSTE Clínica Hospital, Tuxpan Veracruz.

Como elementos conceptuales que se agregaron a la presentación, fueron en primer lugar la violencia contra las mujeres, que se define como “una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres”. Se dirige a sancionar, intimidar y ejercer el control hacia las personas que transgreden el sistema de género vigente. Se puede dar por tipos (física, psicológica, económica, sexual, patrimonial, entre otras) y en modalidades (familiar, laboral y/o docente, institucional, comunitaria, feminicida, entre otras de acuerdo con las Leyes Estatales de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de violencia).

Cuando hablamos de la violencia sexual, tenemos claro que es la expresión de poder y control sobre el cuerpo sexuado y la sexualidad de las mujeres. Se debe mencionar que la sexualidad de las mujeres siempre ha estado controlada por el poder patriarcal, por el estado, por la religión, etc. Constituye una violación a la integridad de las mujeres al vulnerar su territorio primario, el cuerpo, y su autonomía sexual y reproductiva, así como sus decisiones sobre éstas. La violencia sexual está conectada a otras formas de violencia, como la psicológica, física, y la institucional.

Algunas de las consecuencias de la violencia sexual son las afectaciones en el bienestar y salud física y mental de las mujeres, los embarazos no deseados, los embarazos forzados, abortos involuntarios o inducidos, así como una serie de situaciones que ponen en riesgo la vida, la salud, la integridad y el desarrollo pleno de las mujeres. Forzar a las mujeres a

continuar un embarazo no deseado o a someterse a un aborto en condiciones de inseguridad y clandestinidad (ya sea por motivos de violación sexual u otros distintos), niega sus derechos y constituye una transgresión a su capacidad de decisión.

Justo parte de estos argumentos que se mencionan, estuvieron presentes en la reciente sentencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, sobre la inconstitucionalidad de la penalización del aborto, pro primera vez se pusieron en primer plano los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, la autonomía reproductiva y el derecho a decidir de las mujeres. Esta sentencia nos pone a la vanguardia en el tema de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

Respecto al aborto, es una vía por la que pueden ejercer su derecho a decidir sobre la maternidad y su propio cuerpo. El aborto es “la interrupción de un embarazo tras la implantación del huevo fecundado en el endometrio antes de que el feto haya alcanzado viabilidad, es decir, antes de que sea capaz de sobrevivir y mantener una vida extrauterina independiente” según la OMS.

En esta investigación el aborto se plantea como un hecho social que requiere ser reconocido y en torno al que es preciso construir un mecanismo de acceso para todas las mujeres con un enfoque de derechos humanos, género e intercultural.

Algunos datos generales sobre el contexto de la violencia sexual en México, a lo largo de su vida, de acuerdo con la ENDIREH 2016, el 41.3% de las mujeres de 15 años y más en la República Mexicana, ha padecido algún acto constitutivo de violencia sexual. Con esta pandemia de COVID-19, sabemos que los datos de violencia sexual y violencia familiar se incrementaron en 2020 y 2021 con las medidas de confinamiento. Lo que incluso llevo a plantear que tenemos una segunda pandemia por violencia contra las mujeres.

En cuanto a las seis entidades federativas analizadas, Chihuahua es la que presenta una prevalencia más alta (41.8%), seguida de Puebla (38.9%) y de San Luis Potosí (35.5%);

respecto a Veracruz tenemos que en 2006 tenía un 37.6% de porcentaje de mujeres que habían vivido alguna vez violencia sexual, en 2011, 33.1% y en 2016, 34%.

Sobre la prevalencia de violencia sexual entre las mujeres de 15 años y más, en 2016 se muestra que el ámbito donde hay una mayor proporción de mujeres vive este tipo de violencia es el comunitario, principalmente en la calle y el transporte público, seguido del ámbito escolar, el laboral, la pareja y, finalmente, el familiar; esta tendencia se mantiene en las seis entidades consideradas para este estudio. Se observa un 19.3% en el Estado de Veracruz.

Tabla 10 Prevalencia de violencia sexual, entre las mujeres de 15 años y más, en los últimos 12 meses¹³⁷, por tipo de ámbito. Porcentaje

Entidad federativa	Total %	Familiar %	Pareja %	Escolar %	Laboral %	Comunitario %
Estados Unidos Mexicanos	23.2	1.1	2.3	10.7	6.6	20.2
Chiapas	14.3	1.0	1.2	8.0	5.5	11.8
Chihuahua	22.9	1.1	1.9	7.9	8.0	20.2
Guerrero	15.0	1.2	2.0	10.4	6.2	11.8
Puebla	21.7	1.0	2.5	10.7	6.1	18.9
San Luis Potosí	18.8	0.9	2.0	7.3	3.5	16.5
Veracruz de Ignacio de la Llave	19.3	0.9	2.0	9.2	7.5	16.4

Fuente: INEGI. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, 2016.

Sobre la prevalencia de la violencia sexual por tipo de agresor se observa que del 41.3% de violencia sexual, el 6.5% corresponde a la pareja y el 38.8 pertenece a otra persona distinta. Respecto al apartado de abuso sexual en la infancia de la ENDIREH 2016, poco más de la tercera parte de las mujeres de 15 años y más reportó haber experimentado algún acto de violencia emocional, física y/o sexual antes de los 15 años.

En el contexto de delitos de violación, de acuerdo con el Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública, durante el 2020 hubo a nivel nacional 16,544 presuntos delitos de violación, esto significa una tasa de 12.9 presuntos delitos de violación por cada 100 000 mujeres. Con respecto al Estado de Veracruz registró una tasa de 1.36 y 116 casos de violencia sexual en el primer trimestre de 2020.

De acuerdo con la ENDIREH 2016, de las 19,096,161 mujeres que han experimentado violencia de pareja a lo largo de su relación, 2,834,889 reportan haber vivido violencia sexual a lo largo de su relación. De ellas, 2,372,030 mujeres (el 83.7 %) señala que ha padecido una violación o intento de violación.

De lo anterior, se especifica que 1,955,907 mujeres mayores de 15 años señalaron que a lo largo de su relación, por lo menos en algún momento, les exigieron con amenazas o chantajes tener relaciones sexuales, aunque no quisieran. Aquí cabe mencionar que los grupos de mujeres organizadas en el país estuvieron exigiendo durante mucho tiempo que se considerara el delito de violación al interior de la pareja, justo por estos datos que se presentan, es un problema real.

Respecto al aborto en 2018, el porcentaje de mujeres en edad fértil usuarias de métodos anticonceptivos fue de 53.4%. En 2014 fue del 51.6 %. Para el caso de mujeres casadas o unidas de 15 a 49 años fue de 72.3% a 73.1%. Se debe recordar que las políticas de planificación familiar nacieron para las parejas unidas, lo que dificulta que las mujeres no unidas tengan más barreras de acceso a los métodos anticonceptivos.

De acuerdo con la ENADID 2018, a nivel nacional, la edad mediana de inicio de la vida sexual de las mujeres es a los 17.5 años, similar al dato de 2014 (17.6 años), sin embargo, hay un importante número de población que inicia su vida sexual ya desde los 14 años.

En 2014, 65.7% de las mujeres que han tenido relaciones sexuales declararon que no utilizaron algún método en la primera relación. Las mujeres de 15 a 49 años que no utilizaron métodos anticonceptivos en su primera relación sexual, de acuerdo con la ENADID 2018, mencionaron como razón más frecuente el hecho de que no tenían planeado tener relaciones sexuales (28.4%), seguido del deseo de embarazarse (24.3%) y del desconocimiento de métodos anticonceptivos (24.1%).

En 2019, de acuerdo con datos del Consejo Nacional de Población, Veracruz tuvo 8,488,477 habitantes en total, lo cual represento que fueran la tercera entidad con mayor densidad poblacional, sin embargo, para 2020 de acuerdo con la INEGI se obtuvo una población de 8,062,579 habitantes, ocupando el cuarto lugar a nivel nacional de densidad poblacional.

En cuanto a la prevalencia de métodos anticonceptivos se obtuvo un buen porcentaje del 76.6% de la población de las mujeres en el Estado de Veracruz en edad fértil y que tienen acceso a un método anticonceptivo. La necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos fue solamente del 12%.

La tasa de fecundidad de las adolescentes y de acuerdo con la SINAC en 2019 se reportaron 105,103 nacimientos en Veracruz, esto es el 6% de los nacimientos a nivel nacional. De esta cifra 20,629 correspondieron a menores de 20 años, lo que representó el 20% con respecto a los nacimientos de mujeres de todas las edades. Asimismo, se presentaron 791 nacimientos en mujeres de 10 a 14 años, es decir, 4% respecto a las menores de 20 años. Este dato del número de niñas embarazadas es un foco rojo y un llamado para que desde las instituciones del estado se haga una campaña para prevenir la violencia sexual contra las niñas y prevenir el embarazo infantil.

Ipas México informó en un documento denominado *“Información Básica del Estado de Veracruz. Salud Reproductiva”*, mencionan que entre 2002 y 2017 se registraron 87 defunciones por aborto en mujeres de todas las edades, de las cuales el 13% ocurrió en mujeres adolescentes. Veracruz cuenta con dos Alertas de Violencia de Género contra las Mujeres, una por violencia feminicida y otra por agravio comparado. Hasta el 30 de septiembre de 2021, un total de 573 mujeres veracruzanas viajaron a la Ciudad de México para realizarse un aborto en el marco de la interrupción legal del embarazo de la CDMX. En 2021 se despenalizó el aborto en Veracruz.

Antes de pasar a los resultados del estudio, se menciona que no existen datos oficiales sobre los procedimientos en los hospitales públicos y privados sobre los abortos que se practican,

tanto los que se practican en casa, clandestinos, hospitales públicos y privados, y la situación hace que no haya certeza de cuántos abortos se están practicando.

Principales hallazgos del estudio.

Los principales hallazgos del estudio son, con relación a la detección, se identificó que existe una gran cantidad de hechos de violencia sexual, que pese a ser detectados en la consulta, no son notificados ni atendidos de manera apta solo se atiende de manera curativa y no se reporta a ninguna otra instancia. En las unidades de salud no suele realizarse alguna serie de tamizaje para identificar a usuarias víctimas de violencia sexual. La mayoría del personal entrevistado señaló que la falta de personal obstaculiza la posibilidad de detectar casos de violencia familiar y sexual conforme los procedimientos establecidos en la NOM-046.

Sobre la detección se identificó la persistencia de roles y estereotipos de género, falta de lenguaje incluyente, naturalización de la violencia dentro del personal del Sistema de Salud y falta de capacitación para el personal en la detección de la violencia sexual y en la NOM-046.

En las entrevistas no se detectaron acciones de valoración del riesgo de las víctimas ni siquiera para las niñas y adolescentes, se encontró que el personal carecía de conocimiento o no contaban con un instrumento específico, para ello, a pesar de que si es posible detectar la violencia sexual en el marco de la consulta.

Respecto a la atención de pacientes que no hablaban español, ninguno de las instituciones de salud refirió contar con servicios de traducción permanentes para realizar procedimientos médicos relativos no sólo a la detección, sino a la atención, orientación y referencia de casos de violencia sexual.

Sobre la atención integral médica, son tres las formas en que una mujer víctima de violencia sexual accede a los servicios de atención médica integral señalados por la NOM-046:

- Cuando son referidas por la Fiscalía;
- En aquellos casos que ingresan vía urgencias médicas o
- En casos que se detectan directamente en la consulta externa.

En todos los casos la atención médica se dirige a atender daños y secuelas tanto físicas como psicológicas. Sin embargo, la mayoría de las Unidades de Salud no está preparada para brindar servicios de salud emocional ni física, más allá de intervenciones de corte curativo. Existe una ausencia de conocimientos, manejo de la NOM-046, carencia de protocolos, guías, manuales u otros instrumentos que guíen al personal médico y de psicología

Al parecer aquí en Veracruz se está avanzando en la aplicación de la NOM-046 de acuerdo con todo el personal que se encuentra presente y que están involucradas en la operación de esta Norma

Sobre la orientación y referencia la Norma contempla procedimientos para orientar y aconsejar a las pacientes respecto de qué hacer para enfrentar la situación de violencia que vive. La mayoría del personal médico canaliza a las mujeres a otros espacios si no cuentan con los insumos para atenderla, sin embargo, nunca se le plantea a la paciente información sobre la situación de violencia que vive ni la ruta crítica a seguir para recibir rehabilitación, seguridad y apoyo psicológico.

En el caso de servicios de referencia de víctimas de violencia sexual, prácticamente todo el personal entrevistado aseguró haber referido casos a otras instancias de atención con estos objetivos. Sobre la referencia a instituciones de justicia, se identificó que el personal médico en general desconoce las obligaciones que tiene respecto de la canalización al ámbito de la justicia de los casos de violencia sexual de los que tuvo conocimiento, tampoco se mencionó el conocimiento de la canalización a la CEAV, pero sí se mencionó al DIF.

Todo el personal médico, sin importar su especialidad manifestó conocer qué hacer cuando una mujer solicita servicios de urgencia en caso de violación sexual, pero no refirieron explícitamente ninguna disposición de la NOM-046. El personal de salud señaló no disponer de la pastilla de anticoncepción de emergencia debido a distintas circunstancias. Por otro lado, Organizaciones de la Sociedad Civil señalaron que en ocasiones no se proporcionan las pastillas por prejuicios del mismo personal médico, también en medicamentos retrovirales contra el VIH y para prevención de infecciones de transmisión sexual. Las Unidades de Salud de Segundo y Tercer nivel disponen de mayor infraestructura para realizar estudios.

Se detectó que en los casos de adolescentes y niñas que están embarazadas, el personal de salud los atiende sin indagar la probable situación de que su estado de gravidez derive de una violación sexual, lo que es particularmente grave porque es muy probable que detrás de estos embarazos haya situaciones de violencia sexual.

No existe tamizaje rutinario de Consulta Externa ni Hospitalaria para identificar si las pacientes son víctimas de violencia, o de violencia sexual. No se cuenta con protocolos de actuación ante la violencia ni la violación sexual. Ninguna persona entrevistada señaló basar su actuación acorde a instrumentos específicos para detectar casos o diagnosticar casos.

El personal médico refiere el llenado y envío ocasional de formatos para reportar violencia, lesiones en general, violencia familiar o sexual en particular. Ninguno de éstos contempla la violación sexual.

Pocos casos señalaron contar con servicios de traducción permanente cuando la víctima y su familia no hablan español, lo que no permite la atención conforme lo que dispone la NOM-046. Se puede afirmar que los indicios muestran que la violación sexual no es detectada ni diagnosticada durante la Consulta Externa u Hospitalaria, conforme a la NOM-046.

Poco personal de salud conoce las obligaciones que están señaladas en la NOM-046. Por otro lado, Organizaciones de la Sociedad Civil refieren las instituciones de salud no cuenta con

personal para consejería y orientación, les hace falta de capacitación específica para estas labores, así como la falta de perspectiva de género.

Referir a las víctimas de violación a otras instancias especializadas es una práctica común, sobre todo en unidades de salud con mayores recursos y personal especializado. Esto se hace con formatos específicos. La referencia no necesariamente cumplía con los términos marcados en la NOM-046. En el caso de las referencias ministeriales hay sensibilidad por parte del personal de salud, pero desconocimientos de las obligaciones como institución de salud.

La NOM-046 busca garantizar el derecho a solicitar el aborto médico a las mujeres embarazadas como resultado de una violación, donde se analizaron dos aspectos:

- La atención de las instancias públicas de salud ante la solicitud de una mujer víctima de violación sexual de que se le practique el aborto médico.
- Si la condición de objeción de conciencia es obstáculo para que las víctimas ejerzan su derecho.

Con respecto a la atención de las instituciones públicas de salud ante una mujer víctima de violencia sexual y solicitante de la interrupción del embarazo, lo que se encontró fue que el personal entrevistado les proporciona a las mujeres en general información sobre los posibles riesgos y consecuencias de la práctica de un aborto médico para la salud. Esta información en ocasiones está encaminada para que la víctima desista de su decisión sobre someterse a un aborto médico, tratando de influir en la decisión de la paciente, lo que claramente es violatorio de los derechos de las mujeres, particularmente sus derechos sexuales y reproductivos. En ocasiones las mujeres se desisten ante lo engorroso de la situación.

Asimismo, se refieren casos en los que el personal de salud solicita pruebas para determinar la gravidez por violación sexual, establece condicionantes para llevar a cabo la práctica de la interrupción del embarazo, o impone requisitos para realizar el trámite de la solicitud.

También se tiene conocimiento de mujeres que, tras haber sido víctimas de violación sexual se autoinducen el aborto y solicitan la atención médica. Ante estos actos el personal de salud criminaliza a las víctimas y en muchas ocasiones este personal las denuncia.

La referencia y seguimiento de abortos médicos cuentan con mayores elementos de formalidad, en la medida que se disponga de infraestructura, servicios de traducción y suficiencia de personal médico capacitado.

Entre los aspectos particulares que se encontraron en el Estado de Veracruz, la mayoría del personal entrevistado reconocieron conocer la NOM-046, sin embargo, en algunos casos se observó lo contrario. Incluso se habló de una supuesta disposición de la Norma vinculada a la permisividad de uniones de hecho entre menores y mayores de edad, “mientras no haya una diferencia de edad mayor a 7 años”, lo cual es falso, en palabras de un personal del sector salud de las instituciones entrevistadas.

El personal no sabe cómo actuar ante casos de violación sexual perpetrada por familiares. Como se mencionó, hay un alto porcentaje de niñas adolescentes embarazadas que tiene que ver con este tema y que en un momento dado el personal de salud manifiesta no saber qué hacer.

Por la pandemia se redujo significativamente la cantidad de personal de salud, lo que afectó la calidad del servicio. En dos casos se señaló que el servicio de farmacia no está habilitado en el turno nocturno, por lo que las pacientes que requieren de Pastilla de Anticoncepción de Emergencia (PAE) deben esperar hasta el día siguiente. De manera importante, se identificó que en el Estado de Veracruz la PAE está muy restringida, por lo que el stock es muy limitado. Lo mismo con relación a antirretrovirales.

Se detectaron casos en los que la Fiscalía tardó mucho tiempo en realizar las investigaciones que corresponden en el Hospital y con la propia paciente. En una Unidad de Salud se habló de la existencia de un Carnet de Víctima, contenido en la Norma, afirmación que es falsa.

En un caso se refirió que, para la referencia de casos a unidades de segundo nivel, cuando se ocupa la ambulancia, no hay recursos para la gasolina por lo que la paciente debe poner la gasolina, lo que ha tenido como consecuencia que en varios casos no se concrete la referencia, esto por falta de recursos.

En las entrevistas a las Organizaciones de la Sociedad Civil mencionaron que el sector salud no se coordina con Fiscalías para las investigaciones, sobre todo porque muchos agresores generalmente son familiares y las mismas familias encubren a los agresores.

Por otro lado, para el procedimiento de la Interrupción Legal del Embarazo (ILE), a través de la Aspiración Manual Endouterina (AMEU) el recurso que se tiene hasta el momento es insuficiente de acuerdo con un monitoreo realizado por las organizaciones de la sociedad civil.

También hay casos de niñas, adolescentes y jóvenes que están siendo violentadas por sus familiares y no se previene ni atiende debidamente. La naturalización de la violencia sexual contra menores propicia que los embarazos de estas no sean abordados como casos de violación. Como mencionamos este es un problema que en el que debe poner énfasis la Secretaría de Salud.

Se considera que la compra de anticonceptivos y el personal es insuficiente, además de que no siempre se cuenta con personal médico que pueda garantizar la Interrupción Legal del Embarazo, se considera que hay una omisión grave cuando las niñas acuden al sector salud durante el primer trimestre del embarazo y no les ofrecen la Interrupción de este, sino que les brindan la atención médica y no investigan si fue producto de violencia sexual.

El personal médico no está capacitado para aplicar entrevistas dirigidas o identificar manifestaciones de maltrato físico, psicológico, sexual o económico, o para valorar el grado de riesgo que tienen las mujeres y las niñas que viven violencia.

Entre las buenas prácticas del estudio se encontró que:

- Hospitales estatales cuentan con un lineamiento interno para la atención de casos de emergencia de violencia considerada en la NOM 046;
- En algún caso se habló de que se cuenta con un instrumento para detectar violencia sexual en mujeres pacientes. No obstante, no se remitió evidencia;
- También se encontró que se cuenta con un lineamiento institucional para la referencia y contrarreferencia, pero no se remitió la evidencia;
- En una Unidad de Salud se detectó que, ante la falta de servicios de psicología, se remiten a las mujeres al DIF local o a servicios de la instancia local de las mujeres;
- En un caso se aseguró que se contaba con “una herramienta de detección, un cuestionario aplicado en consulta externa a través de indicadores...” Se solicitó evidencia de ello, pero esta no fue remitida.

Consideraciones finales.

Finalmente, de las consideraciones finales y recomendaciones que se refieren en el estudio se encuentran que los servicios públicos de salud ya sean de control estatal o federal, no están cumpliendo con la aplicación adecuada de la NOM-046-SSA2-2005. particularmente en cuanto a la atención de la violencia sexual contra las mujeres, como también respecto del acceso al aborto legal por violación.

Sabemos que históricamente ha habido una resistencia para que las mujeres accedan al aborto, sin embargo desde la despenalización del aborto en el 2007 en la Ciudad de México eso marco un parteaguas que trajo consecuencia positivas como que las mujeres de cualquier entidad federativa puedan acceder a un aborto en la Ciudad de México, pero también se endureció en otras entidades, aunque actualmente ha habido varios cambios con la despenalización del aborto en otras entidades federativas incluida Veracruz.

No se encontró diferencia sustantiva del proceso general de atención entre una Unidad de Salud de control federal respecto de una estatal, salvo en aspectos muy puntuales y excepcionales, como el disponer de alguna Guía o Protocolo.

Las unidades de Primer Nivel y buena parte de las de Segundo Nivel, no cuentan con servicios especializados, ni con suficiente personal especializado para atender casos de violencia sexual contra las mujeres. Carecen de infraestructura y equipamiento adecuado para realizar algunos de los servicios que están establecidos en la NOM-046, como la de otorgar la Pastilla de anticoncepción de emergencia, los antirretrovirales o el acceso a un procedimiento de interrupción del embarazo cuando este es producto de una violación.

Pese a que las unidades de salud de Tercer Nivel, y parte de Segundo Nivel sí disponen de mejores condiciones de infraestructura, equipamiento, servicios especializados y mayor disponibilidad de personal, presentan los mismos problemas que las otras unidades en cuanto a la capacitación del personal de salud para el abordaje de un problema complejo como lo es la violencia sexual, así como la falta de Guías o Protocolos para realizar esas labores.

Recomendaciones.

- Se debe dar más difusión del contenido de la NOM-046 en las unidades de salud tanto del sector público (federal y estatal), social y privado, así como en los ámbitos comunitario, escolar y laboral, lo anterior desde una perspectiva de género e intercultural, particularmente sobre el acceso a la Pastilla de anticoncepción de emergencia, los antirretrovirales y el acceso al aborto.
- Modificar el contenido de la NOM 046 para que integre como eje el derecho humano al ejercicio de la sexualidad y la decisión de las mujeres en su propio cuerpo y garantizar sus derechos sexuales y reproductivos.

- Se debe normal la objeción de conciencia, delimitando los límites y alcances, así como obligaciones para la actuación del personal de salud.
- Establecer coherencia dentro de la Norma en relación con los derechos de las menores de edad víctimas de violencia sexual.
- Elaborar Estrategia Nacional para la aplicación de la NOM-46 que trace objetivos y rutas comunes a todas las instituciones de salud.
- Promover ante las instancias legislativas la armonización de sus leyes y códigos con los más altos estándares de derechos humanos de las mujeres y derechos sexuales y reproductivos, para eliminar toda forma de discriminación y violencia contra las mujeres.

Recomendaciones específicas.

- Promover la ampliación de infraestructura de salud para que ésta pueda contar y ofrecer a las mujeres los espacios adecuados para la detección, diagnóstico y atención de la salud física y emocional.
- Impulsar el equipamiento de unidades de salud con mobiliario y equipo necesario.
- Asignar plazas para la atención psicológica para atender casos de mujeres víctimas de violencia sexual y violación.
- Instaurar un programa de vinculación con personas traductoras de lenguas indígenas para atender en las unidades de salud.
- Elaborar Estrategia Nacional para la aplicación de la NOM-46 que trace objetivos y rutas comunes a todas las instituciones de salud.
- Impulsar la capacitación del personal de salud con la NOM-046.
- Trabajar en la erradicación de roles y estereotipos de género, así como en la naturalización de la violencia e incorporar el lenguaje incluyente.
- Elaborar manuales de organización institución para la atención de la violencia sexual.

- Diseñar y aplicar instrumentos de referencia y contrarreferencia que garanticen que las mujeres que son referidas a otras instancias cuenten con seguimiento por parte de la institución de primer contacto.
- Dotar al personal directamente vinculado a la atención de mujeres víctimas de violencia sexual, de instrumentos y herramientas que apoyen el desempeño de las atribuciones señaladas en la NOM-046.
- Promover la coordinación interinstitucional e intersectorial entre instancias de salud, de procuración de justicia y de organismos privados y de sociedad civil, para la eficaz y eficiente referencia de mujeres víctimas de violencia sexual.
- Asegurar la dotación de PAE y retrovirales en todas las unidades de salud del país, para la atención inmediata de mujeres víctimas de violación sexual.

Lo más relevante que se encontró en Veracruz, es el tema de la violencia sexual contra las menores, que se atiende más la continuidad del embarazo y no se investiga si hubo violencia sexual detrás de este embarazo. Habría que poner énfasis en este tema sobre todo por el dato de 719 niñas que terminaron su embarazo

Comentarios finales de la presentación.

Una vez concluida la presentación del estudio a cargo de la Licda. Sofía Román Montes, se abrió el espacio para comentarios finales y preguntas acerca del estudio presentado.

Ante la duda expuesta por parte del Dr. Alejandro Rey del Ángel señala que las investigaciones de este tipo te permite ver los aciertos y faltas que existen, sabe de la importancia de realizar una difusión de la NOM-046, sabe que se debe sensibilizar al personal para que se aplique la Norma con un estricto apega técnico para que se beneficie a las mujeres, respecto a los medicamentos ante la situación de emergencia por el COVID-19 muchos hospitales estuvieron focalizados a la atención de esta pandemia . la pregunta sería saber qué tan significativa y representativa fue el tamaño de la muestra y la elección de los

sitios para la elaboración del estudio y por parte de una persona del público se mencionó si a partir del estudio presentado la Comisión Nacional de los Derechos Humanos;

Otra pregunta fue sobre la problemática de la problemática del embarazo infantil que se menciona es incluso un problema de clase ya que son las niñas más pobres las que viven estos embarazos y que en el sector salud están más preocupados por el seguimiento del este embarazo y pregunta si la CNDH impulsaría alguna medida de seguimiento e involucramiento de las instituciones clave para visibilizar la problemática del embarazo infantil.

Respuesta por parte de la Licda. Sofía Román:

1. El presente estudio no fue realizado con una muestra representativa debido a la cantidad de instancias. Se hizo un estudio de gabinete donde se consideraron algunas características importantes, como que los hospitales contaran con los tres niveles de salud, que estén ubicadas en zonas indígenas y rurales con la premisa de encontrar una problemática más abierta. No es una muestra representativa, sin embargo, se consideró que los resultados son relevantes para presentarlos en los estados donde se realizó el estudio con la finalidad de contribuir para visibilizar la problemática del embarazo infantil, violencia sexual contra menores, conocimientos del personal médico sobre la NOM-046, los prejuicios del personal en relación con la atención de la violencia sexual, además de proporcionar el servicio de la interrupción legal del embarazo. Es importante que estas problemáticas se difundan en las entidades y darle seguimiento a largo plazo. El objetivo final es promover los derechos a una vida libre de violencia de las niñas y las mujeres en el país.

Desde la CNDH consideramos importante presentar las diferentes problemáticas que vamos encontrando en estos estudios y de ver como colaboramos para trabajar de manera conjunta, para lograr que las mujeres tengan una adecuada atención, como víctimas, hoy debemos poner la atención de las víctimas en el centro de nuestro trabajo.

2. Con respecto a la segunda pregunta sobre si se dará seguimiento para el siguiente año al tema del embarazo infantil, la CNDH está abierta a realizar más trabajo de investigación y seguimiento de esta problemática a petición específica de la sociedad civil. Asimismo, una alternativa son las quejas que se pueden promover ante los Organismos Públicos de Derechos Humanos ya que estas son un instrumento para visibilizar las problemáticas que viven las mujeres. Se está en la mejor disposición de recibir las quejas emanadas de la mala atención proporcionada por las instituciones federales y estatales del sector salud. Desde la Comisión Nacional de los Derechos Humanos se está trabajando con la reparación integral del daño, con el derecho a la verdad, el derecho al debido proceso y con el derecho al acceso a la justicia.

Una persona del público comenta si es posible tener información de las personas entrevistadas que dieron información errónea acerca de las capacitaciones de la NOM-046 y que no haya errores al momento de la difusión de la Norma, sobre todo porque se ha trabajado todo el año en capacitar al personal. Respecto a los 7 años que se mencionan de diferencia entre la adolescente embarazada tienen que ver con los casos de por ejemplo una adolescente de 17 años y su novio 18 años y si ella no menciona que vive violencia sexual no se reporta a la fiscalía; en el caso de estupro tiene que haber una denuncia por parte de la agraviada. Considera que la naturalización de la violencia está en la sociedad, al interior de la secretaría se sensibiliza al personal, pero sabemos que el personal viene de esta sociedad y por ello trabajamos mucho en la sensibilización. También señala que ahora con la sentencia de la suprema corte de justicia sobre la objeción de conciencia les permite tener criterios donde el personal no se puede declarar objetor de conciencia en casos de menores de edad que solicita el acceso al aborto legal. Respecto al carnet de víctimas no es un instrumento de los servicios de salud.

Por otro lado, vía redes sociales se preguntó ¿Qué hacer para educar en lo inmediato tanto al personal de las instituciones como a las niñas, adolescentes y mujeres? y en el Marco de la investigación ¿cómo se percibe el acceso a los métodos anticonceptivos y la educación sexual y reproductiva?

1. En cuanto a pregunta sobre proporcionar los nombres de las personas que participaron en este estudio, se informó que no es posible dar los nombres de las personas que dieron la información, ya que al momento de solicitar su participación se les comenta que esta será con fines estadísticos y se ofrece la confidencialidad de sus datos.
2. Respecto al acceso de los métodos anticonceptivos no fue el objetivo en este estudio verificarlo. De acuerdo con los datos presentados, Veracruz tiene una importante prevalencia de métodos anticonceptivos, el 76.6% lo cual es positivo. Se presume que durante la pandemia el acceso a los métodos anticonceptivos disminuyó considerablemente. Será la Secretaría de Salud quien determine qué tanto disminuyó la dotación de métodos anticonceptivos y si repercute en el incremento de embarazos. El Consejo Nacional de Población señaló que debido a la pandemia se incrementaron los embarazos en adolescentes, por la falta de acceso a los métodos anticonceptivos.

Finalmente se comenta que la intención de la presentación es compartir los resultados en las entrevistas. Se quedan algunos pendientes importantes como el avance de la despenalización del aborto y en la atención efectiva de las mujeres que soliciten la interrupción del embarazo. Se agradece la participación y presencia de todas las personas presentes y recordar que lo más importante es garantizar el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia

Cierre.

Finalmente se agradece a la Licda. Sofía Román Montes por la presentación y el Lic. Adolfo Toss Capistran, Contralor interno de la CEDHV brevemente cierra reflexionando sobre la satisfacción con el trabajo desarrollado porque se tiene a la víctima en el centro de atención. Considera que aún hay cuestiones por atender y que aportan una hoja de ruta a la Secretaría de Salud, a la Sociedad Civil, a la Comisión Estatal de Derechos Humanos para establecer cuáles son los puntos pendientes de atención.

Finalmente comenta que ojalá que este estudio se pueda realizar el próximo año en Veracruz, para realizar una evaluación de los puntos en que se avanzaron, y señala que ojalá que se puedan revisar los hospitales y centros de salud para ver el cumplimiento de la NOM-046.

Para Consulta del Estudio sobre la aplicación de la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005 por parte de las instituciones de salud:

https://igualdaddegenero.cndh.org.mx/Content/doc/Publicaciones/Estudio_Aplicacion_NO_M046.pdf

Fin del evento.

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

Cuarta Visitaduría General

Programa de Asuntos de la Mujer y de Igualdad entre Mujeres y Hombres

Periférico Sur 3469, colonia San Jerónimo Lídice,

Demarcación Territorial Magdalena Contreras,

C.P. 10200, Ciudad de México.

Teléfonos: 55 5681 8125 y 55 5490 7400

Lada sin costo: 800 715 2000