****

**Contribución de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos de México (CNDH) al Cuestionario “La Violencia y su Impacto en el Derecho a la Salud”, de la Relatora Especial de Naciones Unidas sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental**

1. **Datos e información sobre las características, el número de casos y el perfil de las víctimas y agresores en su país/países o región/es en relación con:**

**1.1 la violencia de género contra las mujeres:**

A partir de la información disponible en la página del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SESNSP), se advierte que, de enero de 2015 al 30 de noviembre de 2021, las Fiscalías y Procuradurías de las entidades federativas han registrado 22,858 mujeres víctimas de asesinatos en México, de las cuales 17,422 fueron víctimas de presuntos homicidios dolosos (76.22%) y 5,436 víctimas de presuntos feminicidios (23.78%). De manera específica, en el año 2021, de enero al 31 de noviembre de 2021 se han registrado 887 feminicidios, siendo agosto el mes con más casos registrados: 108. En el caso de los homicidios dolosos de mujeres, los casos registrados de enero a septiembre de 2021 fueron 2,540, siendo también agosto el que tiene la cifra más alta con 271 casos reportados.[[1]](#footnote-1) Los cinco estados que presentaron más feminicidios de enero a noviembre de 2021 fueron: Estado de México (130), Veracruz (65), Jalisco (64), Ciudad de México (60) y Nuevo León (57).

Por su parte, la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016, dio a conocer que, en México, de las mujeres de 15 años y más, 66.1% han enfrentado al menos un incidente de violencia por parte de cualquier agresor, alguna vez en su vida. De éstas, 49% mencionó haber vivido violencia emocional, 41.3% sexual, 29% violencia económica, patrimonial o discriminación en el trabajo y 34% violencia física.

* El principal agresor de las mujeres es el esposo, pareja o novio. El 43.9% de las mujeres que tienen o tuvieron una pareja, sea por matrimonio, convivencia o noviazgo, han sido agredidas por su pareja en algún momento.
* El segundo ámbito de mayor violencia contra las mujeres es en espacios como la calle, el parque y el transporte. De los actos de violencia más frecuentes, destaca la violencia sexual que han sufrido 34.3% de las mujeres de 15 años o más, ya sea por violación, acoso, abuso o intimidación.
* Las agresiones sexuales, la discriminación, las humillaciones, degradación e intimidación son los tipos de violencia más frecuentes en el ámbito laboral. El 26.6% de las mujeres que trabajan o trabajaron alguna vez, ha experimentado alguna vez un acto violento.
* Entre las mujeres que asistieron a la escuela, de octubre de 2015 a octubre de 2016, 10.7% fueron agredidas sexualmente.

En lo que respecta al abuso sexual infantil, la ENDIREH 2016 señaló que, 9.4% de las mujeres de 15 años y más, sufrieron abuso sexual durante su infancia, lo cual representa 4.4 millones de mujeres. Entre estos, los principales agresores son: tíos (20%), primos (16%), vecinos o conocidos (16%), desconocido (11%), hermano (8%), padre (6 %), abuelo (6%), otro familiar (6%), padrastro/madrastra (6%), otro (6%).

En relación con el numeral 1.7 se informa que durante el 2020 y 2021 se realizaron los siguientes estudios donde pueden identificarse algunos de los impactos del COVID-19 en la violencia contra las mujeres:

* Apartado 3. Del estudio ***Contexto mundial del COVID-19 y la violencia contra las mujeres*** **2020**, disponible en: <https://igualdaddegenero.cndh.org.mx/Content/doc/Publicaciones/COVID-Mujeres.pdf>
* Apartado 4 inciso c) del estudio ***Mujeres en el Contexto del COVID-19, 2021***, disponible en: <https://igualdaddegenero.cndh.org.mx/Content/doc/Publicaciones/Estudio_Mujeres_COVID19.pdf>

**1.4 La violencia contra las personas con discapacidad, incluida la violencia de género**

Según el Censo de Población y Vivienda 2020, en México hay 126 millones 14 mil 24 personas, de las cuales el 51.2% son mujeres y el 48.8% hombres. De esta población el 4.9%, es decir 6 millones 179 mil 890 son personas con discapacidad, poco más de la mitad son mujeres. El tipo de discapacidad más frecuente es la motriz con 47.6%, seguido de la visual con 43.5%, mientras las personas que presentan dificultad para oír, aun usando aparato auditivo es del 21.9%, para bañarse, vestirse o comer el 18.9%, para recordar o concentrarse el 18.6%, y para hablar o comunicarse el 15.3%.

La violencia contra las mujeres en razón de género se da independientemente de la edad que tengan las mujeres, sin embargo, requiere acciones específicas en la medida que las condiciones diferenciadas de cada una las vuelve mucho más vulnerables, es el caso de las niñas y adolescentes con algún tipo de discapacidad.

En el Informe Especial sobre violencia y los derechos sexuales y reproductivos de las niñas, adolescentes y mujeres con discapacidad en México, elaborado por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se señala que según datos del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF por sus siglas en inglés), las niñas y las adolescentes de cualquier edad con algún tipo de discapacidad se encuentran entre las más marginadas y excluidas en la sociedad.

 “Las cifras señalan que: […] la violencia contra las mujeres y las niñas es una de las violaciones más graves de los derechos humanos, extendida, arraigada y tolerada en el mundo. Esta violencia es tanto causa como consecuencia de la desigualdad y de la discriminación de género. A nivel global, 1 de cada 3 mujeres han sufrido violencia física y/o sexual y en algunos países esta proporción aumenta a 7 de cada 10”. (UNICEF, Niñas, niños y adolescentes con discapacidad)

Es importante resaltar que la COVID 19, evidencio la otra pandemia que viven las mujeres en sus hogares. Organismos de naciones unidas, han dicho que el embarazo en adolescentes se incrementó a partir de la pandemia, producto de la violencia sexual contra mujeres y niñas, sin embargo, no contamos con datos suficientes que nos digan el tipo de mujeres de las que hablamos y las condiciones especiales que las colocan en mayor vulnerabilidad como lo es la edad, el tipo de discapacidad que pueden tener, el espacio que habitan, las condiciones de salud que viven, etc.

La falta de datos respecto a la situación que viven las mujeres con algún tipo de discapacidad impide dar respuesta sus necesidades, ya que no se cuenta con estadística que nos permita conocer más sobre este grupo poblacional cuyas necesidades son diferentes a partir de su tipo. No es lo mismo una adolescente con discapacidad motriz, que con discapacidad visual y auditiva. Lo mismo sucede con las necesidades en materia de salud sexual o reproductiva. Según datos del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, las niñas y las adolescentes de cualquier edad con algún tipo de discapacidad se encuentran entre las más marginadas y excluidas en la sociedad. De acuerdo con datos del Fondo de Población de las Naciones Unidas las niñas con discapacidad tienen cuatro veces más riesgos de ser víctimas de abuso, en comparación con las niñas sin discapacidad. Siendo víctimas de familiares, cuidadores, o personas cercanas a ellas.

El contexto se agrava en situaciones de emergencia como el que vivimos con la pandemia, porque las mujeres, niñas, adolescentes y mujeres de la tercera edad, están más expuestas.

[Informe Especial sobre Violencia y los Derechos Sexuales y Reproductivos de las Niñas, Adolescentes y mujeres con Discapacidad en México | Comisión Nacional de los Derechos Humanos - México (cndh.org.mx)](https://www.cndh.org.mx/documento/informe-especial-sobre-violencia-y-los-derechos-sexuales-y-reproductivos-de-las-ninas)

* 1. **Análisis y evidencia disponible sobre el impacto de la COVID-19 en las formas de violencia**

Si bien la pandemia del COVID-19 ha afectado a todas las personas alrededor del mundo, genera impactos diferenciados sobre diversos sectores de la población en situación de vulnerabilidad, haciendo más evidente las desigualdades existentes, “por lo que se torna esencial la adopción de políticas para prevenir eficazmente el contagio, así como de medidas de seguridad social y el acceso a sistemas de salud pública que faciliten el diagnóstico y tratamiento oportuno y asequible; a fin de brindar a las poblaciones en situación de vulnerabilidad la atención integral de la salud física y mental sin discriminación”[[2]](#footnote-2)

En México, el 21 de abril del 2020, la implementación de la Jornada de Sana Distancia, acompañada de la campaña #QuédateEnCasa, medida que implica el cierre de los centros educativos, recreativos e impulsa el trabajo desde casa. Esto significa que las personas deben confinarse y estar en cuarentena hasta cierta fecha específica para disminuir el riesgo de contagio comunitario y el colapso del sistema de salud. Si bien las medidas decretadas por el Gobierno Federal y los gobiernos de las distintas entidades federativas han sido adecuadas en el contexto actual, puesto que han tomado en cuenta la dificultad de cierta población para resguardarse o hacer trabajo desde casa dada la desigualdad socioeconómica y el alto índice de trabajo informal, todavía quedan importantes pendientes respecto a la adecuación de las medidas considerando a las mujeres y niñas que viven violencia sistemáticamente en casa.

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos de México (CNDH) ha apuntado anteriormente que las expresiones de la violencia contra las mujeres por razones de género tienen alcances en todos los planos de la vida de las mujeres, trastocan su cotidianidad y el disfrute de sus derechos humanos. Esto también impacta en el uso de los espacios por parte de las mujeres, en el territorio y en la posibilidad de transitar y de percibir espacios habitables o restringidos, y esto incluye al hogar también.

En este punto, vale la pena señalar que el contexto de violencia contra las mujeres en México ya era grave antes del COVID-19, y, además, fue aumentando a medida que la pandemia se expandía. Según cifras del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SESNSP), en 2019 se registraron 10.5 asesinatos de mujeres cada día, mientras que, de enero a marzo en 2020, la cifra ascendió a 10.6 mujeres asesinadas al día, en promedio. Asimismo, los casos registrado sobre violación nos muestran un incremento considerable del 2020 al 2021, de enero a diciembre del 2020 se registraron 16,544 casos y en el 2021 se registraron 19,484 casos lo que significa un incremento del 27.9%. Adicional a lo señalado, según datos del Secretariado Ejecutivo, se registran incrementos importantes en el número de llamadas de emergencia relacionadas con violencia contra la mujer. Durante el 2019 se recibieron 197,693 llamadas, mientras que en el 2020 se recibieron 260,067 lo que representa un aumento de las 62,374 llamadas, lo que nos indica que las mujeres en situación de confinamiento vivieron más violencia en sus hogares. Particularmente cabe resaltar las llamadas relacionada con violencia familiar de emergencia que se reciben en el 911 se categorizan como: violación, abuso sexual, acoso u hostigamiento sexual, violencia contra la mujer, violencia de pareja y violencia familiar.

Es necesario delinear estrategias para resarcir el impacto posterior a la pandemia COVID-19 en la vida de las mujeres. La pandemia del COVID-19, ha puesto aún más en evidencia que las mujeres están expuestas a la violencia en cualquier espacio, por lo que debe priorizarse la atención a esta problemática que afecta gravemente su dignidad.

[La violencia contra las mujeres en el contexto del COVID-19 (cndh.org.mx)](http://igualdaddegenero.cndh.org.mx/Content/doc/Publicaciones/COVID-Mujeres.pdf)

[Mujeres en el contexto del covid-19 (cndh.org.mx)](http://igualdaddegenero.cndh.org.mx/Content/doc/Publicaciones/Estudio_Mujeres_COVID19.pdf)

[Reporte\_Global\_Regional.pdf (cndh.org.mx)](http://igualdaddegenero.cndh.org.mx/Content/doc/Publicaciones/Reporte_Global_Regional.pdf) Encuesta Anual CNDH

[Reporte\_Nacional\_Segmentos\_CNDH.pdf](http://igualdaddegenero.cndh.org.mx/Content/doc/Publicaciones/Reporte_Nacional_Segmentos_CNDH.pdf) Encuesta Anual CNDH

1. **Marco Legal sobre la prohibición y sanción de la violencia y definiciones de violencia contra las mujeres.**

México cuenta con un amplio marco legal que prohíbe y sanciona la violencia contra las mujeres. A nivel federal se cuenta con la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (LGAMVLV) y con su reglamento. El LGAMVLV prevé 16 tipos y modalidades de violencia: sexual, psicológica, física, patrimonial, económica, familiar o doméstica, en la comunidad o violencia social, laboral, docente, institucional o de servidores públicos, feminicida, política, mediática o publicitaria, simbólica, cibernética, y contra los derechos sexuales y reproductivos

Las 32 entidades federativas cuentan con sus leyes de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia y de éstas, 31 cuentan con su reglamento. En estas leyes están reconocidos 23 tipos y modalidades: la violencia sexual, psicológica o psicoemocional, física, patrimonial, económica, familiar o doméstica, en la comunidad o violencia social, laboral e institucional o de servidores públicas y política se prevén en las 32 entidades federativas. La violencia feminicida en 31, con excepción de Durango; violencia obstétrica en 28; la docente en 23; la cibernética en 22; la mediática o publicitaria en 14; la de pareja o en el noviazgo y escolar en 11; la violencia en contra de los derechos reproductivos en 9; la violencia de género y simbólica en 7; la violencia por acoso 4, violencia moral 3; y, por último, la violencia en el espacio público en 2.

En torno a la regulación del feminicidio en México, éste se encuentra regulado en el Código Penal Federal y en los Códigos Penales de las 32 entidades federativas. En torno a la reparación del daño en casos de feminicidio, 10 entidades federativas integran elementos de reparación del daño dentro de sus códigos penales. Por su parte, la reparación del daño en las leyes de víctimas, a nivel federal muestra que la Ley General de Víctimas prevé una disposición respecto de que en las medidas de rehabilitación se debe tener especial atención los hijos de las víctimas y adultos mayores dependientes; mientras que las leyes de víctimas de 14 entidades federativas (43.75%) regulan una disposición respecto de que se debe tener especial atención las hijas e hijos de las víctimas y adultos mayores dependientes. (Campeche, Ciudad de México, Coahuila, Colima, Durango, Guanajuato, Hidalgo, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa y Veracruz). Las leyes de víctimas de cinco entidades federativas (15.63%) regulan alguna disposición específica sobre las víctimas indirectas menores de edad del delito de feminicidio. (Hidalgo, Jalisco, Oaxaca, Puebla y Veracruz) Las leyes de víctimas de 18 entidades federativas (56.25%) no prevén alguna disposición sobre las víctimas indirectas menores de edad por feminicidio. (Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Chiapas, Chihuahua, Estado de México, Guerrero, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nuevo León, Querétaro, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Yucatán y Zacatecas).

Para más información en relación con el marco legal en torno la reparación del daño en caso de feminicidio consultar el estudio: *La reparación del daño para víctimas indirectas en el delito de feminicidio 2021*, disponible en: <https://igualdaddegenero.cndh.org.mx/Content/doc/Publicaciones/1_Estudio_161221.pdf>

Para más información sobre el marco legal que protege a las mujeres contra la violencia en México se puede consultar el reporte compilatorio de monitoreo legislativo del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia 2021, disponible en: <https://igualdaddegenero.cndh.org.mx/Content/doc/Observancia/8_RML_LibreViolencia.pdf>

El marco legal aplicable, en el abordaje del tema de violencia obstétrica, mismo que prohíbe y sanciona este tipo de violencia es el siguiente:

1. **Sistema Universal e Interamericano.**
* Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (“Convención de Belém Do Pará”).
* Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”)
* Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; la Recomendación General No 2. del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer
1. **Sistema Jurídico Nacional.**
* Artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
* Ley General de Salud
* Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
* Ley del Seguro Social
* Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia
* Legislación local en materia de Salud y Violencia contra las Mujeres de las Entidades Federativas.
* Normas Oficiales Mexicanas que regulan los aspectos vinculados con la prestación de los servicios de salud materna, procedimientos médicos e integración del expediente clínico.

**Reparación a las víctimas:**

De conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuibles a una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

Los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *“Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”*, aprobado por la Asamblea General de Naciones Unidas, así como diversos criterios de la CrIDH, consideran en su conjunto que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición.

**a) Medidas de rehabilitación.** Buscan facilitar a las víctimas hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, de conformidad con el numeral con los numerales 27, fracción II, 62 y 63 de la Ley General de Víctimas, 21 de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, la rehabilitación incluye *“la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

**b) Medidas de satisfacción.** En términos de los artículos 27, fracción IV y 73 de la Ley General de Víctimas tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de la víctima; la satisfacción debe incluir, cuando sea pertinente y procedente, la totalidad o parte de las medidas siguientes: a) medidas eficaces para conseguir que no continúen las violaciones; b) la verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad; c) una declaración oficial que restablezca la dignidad, la reputación y los derechos de la víctima y d) la aplicación de sanciones a los responsables de las violaciones.

**c) Medidas de no repetición.** Conforme a lo previsto en los artículos 27, fracción V, 74, fracción VIII y IV de la Ley General de Víctimas, consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan y contribuir a su prevención, por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

Lo anterior incluye programas y cursos de capacitación al personal responsable de las violaciones a derechos humanos cuya impartición deberá acreditarse por la autoridad recomendada.

**d) Medidas de compensación.** Conforme a lo establecido en los numerales 27, fracción III, 64 y 65 de la Ley General de Víctimas, consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. Por ello, la autoridad responsable en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas debe valorar el monto justo para que se otorgue una compensación a las víctimas de violaciones a derechos humanos.

1. **Violencia Estructural e Institucional**

En relación con los ejemplos de los tipos de violencia estructural o institucional, en particular en entornos médicos contra las mujeres, en la Comisión Nacional de los Derechos Humanos de México, tras la constante recepción de quejas de casos sobre violencia obstétrica, se emitió en el año 2017 la Recomendación General 31/2017 [*https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-07/RecGral\_031.pdf*](https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-07/RecGral_031.pdf)*.*

Esta recomendación general, ha plasmado un análisis profundo sobre las diversas conductas que pueden configurar violencia obstétrica, entre las cuales destacan manifestaciones tales como maltrato verbal, amenazas, agresiones físicas, omitir o negar el servicio médico, negación o rechazo para el acceso a servicios, patologización de los procesos reproductivos, administración indebida de medicamentos y conductas discriminatorias hacia la mujer durante estas etapas.

Asimismo, se ha destacado que en las conductas constitutivas de violencia obstétrica coinciden diversos elementos, en los cuales el personal de salud incide en prácticas relacionadas con la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de la mujer, trato deshumanizador, abuso de medicalización y patologización de procesos naturales, pérdida de autonomía y capacidad de decidir sobre sus cuerpos y sexualidad.

De manera específica, se aportan los siguientes ejemplos de pronunciamientos o Recomendaciones de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos de México (CNDH) en los cuales se acreditaron casos de Violencia Obstétrica, durante el año 2021:

|  |
| --- |
| RECOMENDACIÓN |
| No. | **Expediente** | **Autoridad** | **Síntesis breve de la Queja** |
| 4/2021 | **CNDH/4/2019/5812/Q** | **IMSS** | Sobre el caso de violaciones al derecho a una vida libre de violencia obstétrica y de acceso a la salud de V1 y al proyecto de vida de familia atribuibles a personal del Instituto Mexicano del Seguro Social. |
| 13/2021 | **CNDH/4/2018/2182/Q** | **ISSSTE** | Sobre el caso de Violaciones a los Derechos Humanos a la Protección de la Salud, a una vida libre de violencia en su modalidad de violencia obstétrica, al interés superior de la niñez de V3 en la Clínica Hospital Dr. Miguel Trejo Ochoa del ISSSTE en Colima. |
| 14/2021 | **CNDH/4/2018/5642/Q** | **ISSSTE.** | Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a una vida libre de violencia en su modalidad de violencia obstétrica, a la integridad personal de V1 e interés superior de la niñez de V2 en el Hospital General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en Querétaro. |
| 22/2021 | **CNDH/4/2019/3538/Q y su acumulado CNDH/4/2019/10359/Q** | **IMSS** | Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a una vida libre de violencia en su modalidad de violencia obstétrica y a la protección de la salud de V1 y V3 en el Hospital General de Zona Núm. 7 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Guanajuato. |
| 45/2021 | **CNDH/4/2017/8333/Q** | **IMSS** | Sobre el caso de violaciones a los derechos a la protección a la salud y a la integridad física, a una vida libre de violencia obstétrica, a la libertad y autonomía reproductiva, derecho a elegir el número y espaciamiento de los hijos, así́ como al proyecto de vida de V1, en el Hospital General de Zona N° 9 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ciudad Guzmán, Jalisco. |
| 47/2021 | **CNDH/4/2019/5813/Q** | **IMSS** | Sobre el caso de violación al derecho a la protección a la salud, a una vida libre de violencia obstétrica, integridad personal, a la información en materia de salud y al proyecto de vida de V1, atribuibles a personal del Instituto Mexicano del Seguro Social. |
| 66/2021 | **CNDH/4/2019/324/Q** | **IMSS** | Sobre el caso de violación al Derecho a la Protección de la Salud y a una Vida Libre de Violencia Obstétrica en agravio de V1, Mujer Indígena Ch’ol, atribuibles a personal de la Unidad Médica Rural del Instituto Mexicano del Seguro Social situada en la comunidad de Nueva Esperanza, en Tila, Chiapas |
| 128/2021 | **CNDH/4/2019/3136/Q** | **IMSS** | Sobre el caso de violaciones a los Derechos Humanos a la Protección de la Salud, a la Libertad y Autonomía Reproductiva, a la Integridad Personal y a una Vida Libre De Violencia Obstétrica, así como el Daño al Proyecto de Vida de V1 en el Hospital General de Zona 72 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el Estado de México. |
| 130/2021 | **CNDH/4/2019/4694/Q** | **IMSS** | Sobre el caso de violaciones a los Derechos Humanos a la Protección de la Salud, a una Vida Libre de Violencia en su modalidad de Violencia Obstétrica, a la Integridad Personal de V1 e Interés Superior de la Niñez de V2 en el Hospital General de Zona No. 68 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en el Estado de México. |

1. **Criminalización de Prácticas nocivas en la atención obstétrica**

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos de México (CNDH), a nivel institucional, ha externado en sus diversos pronunciamientos que la criminalización y tratamiento por la vía penal de los casos vinculados a violencia obstétrica, resultan ser medidas poco efectivas en la transición a una atención obstétrica adecuada, ya que priorizan la responsabilidad individual invisibilizando la institucional; por tanto, la medida adecuada para propiciar un cambio estructural, es la reivindicación de los derechos de la mujer mediante estrategias encaminadas a la erradicación de ideas y estereotipos que la posicionan en un segundo plano en el contexto del embarazo, parto y puerperio, restándoles protagonismo y autonomía.

[*1\_REPORTE\_ANALISIS\_QUEJAS.pdf (cndh.org.mx)*](http://igualdaddegenero.cndh.org.mx/Content/doc/Publicaciones/1_REPORTE_ANALISIS_QUEJAS.pdf)

1. **Información sobre las respuestas sanitarias y de otro tipo proporcionadas por el Estado u otros actores en entornos médicos contra las mujeres y niñas y grupos vulnerables.**

Sobre el tema de criminalización del aborto experimentada por las personas afectadas y el disfrute de su derecho a la salud, durante el año 2018 y 2020, el PAMIMH realizó los estudios, donde se muestran algunos de los obstáculos que aún están presentes en el sector salud al momento

* *La regulación sobre los derechos sexuales y reproductivos en la legislación mexicana y para conocer el grado de cumplimiento de la nom-046-ssa2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, en los estados de Chiapas, Guerrero y Oaxaca,* 2018, disponible en: <https://igualdaddegenero.cndh.org.mx/Content/doc/Publicaciones/Estudio-sobre-NOM-046-2005.pdf>
* *Estudio sobre la aplicación de la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005 por parte de las instituciones de salud* 2020, disponible en: <https://igualdaddegenero.cndh.org.mx/Content/doc/Publicaciones/Estudio_Aplicacion_NOM046.pdf>
1. **Especifique el presupuesto asignado a la respuesta de la salud para las y los supervivientes de todas/algunas de las formas de violencia mencionadas anteriormente. Indique porcentaje del presupuesto nacional dedicado a esto, porcentaje de ayuda internacional. Impacto del covid-19 en la financiación de las respuestas a todas /algunas formas de violencia en el País**

En torno a las necesidades específicas de los supervivientes de las formas de violencia contra las mujeres, se puede consultar la información recabada en el estudio anteriormente citado La *reparación del daño para víctimas indirectas en el delito de feminicidio 2021.* [*1\_Estudio\_161221.pdf (cndh.org.mx)*](http://igualdaddegenero.cndh.org.mx/Content/doc/Publicaciones/1_Estudio_161221.pdf)

1. **Sobre las iniciativas y medidas del Estado y de otros actores para prevenir estas formas de violencias, así como la asignación de presupuesto específico para esa materia**.

Al respecto se pueden mencionar las 3 resoluciones emitidas por la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) sobre la protección de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y su derecho a la interrupción legal del embarazo y la no criminación de las mujeres que abortan. (datos del Boletín de la SCJN, septiembre 2021)

* El 7 de septiembre del 2020 la Suprema Corte resolvió por unanimidad de diez votos, que es inconstitucional criminalizar el aborto de manera absoluta, y se
	+ pronunció por primera vez a favor de garantizar el derecho de las mujeres y personas gestantes a decidir, sin enfrentar consecuencias penales.
	+ Al haberse alcanzado una mayoría que supera los ocho votos, las razones de la Corte obligan a todas y todos los jueces de México; tanto federales como locales. A partir de ahora, al resolver casos futuros, deberán considerar que son inconstitucionales las normas penales de las entidades federativas que criminalicen el aborto de manera absoluta, como lo son los tipos penales que no contemplan la posibilidad de interrumpir el embarazo en un periodo cercano a la implantación, o las normas que sólo prevean la posibilidad de abortar como excusas absolutorias, pues en esos supuestos la conducta se cataloga como un delito, aunque no se imponga una sanción.
	+ Al finalizar la sesión, el Ministro Presidente destacó que se trata de una decisión histórica en la lucha por los derechos y libertades de las mujeres, particularmente de las más vulnerables.
* El 9 de septiembre. El Pleno de la SCJN invalidó la porción normativa del artículo 4° Bis A, fracción I, de la Constitución Política del Estado de Sinaloa que “desde el momento en que un individuo es concebido, entra bajo la protección de la Ley correspondiente, hasta su muerte”.
	+ El Pleno consideró que las entidades federativas carecen de competencia para definir el origen de la vida humana, el concepto de “persona” y la titularidad de los derechos humanos, pues ello corresponde en exclusiva a la Constitución General.
	+ Además, la Corte consideró que la pretensión de otorgar el estatus de persona al embrión o feto y, a partir de ello, adoptar medidas restrictivas del derecho a la autonomía reproductiva de las mujeres y las personas
	+ gestantes, resultaba inconstitucional.
* El 13 de septiembre. El Tribunal Pleno invalidó el artículo 10 Bis de la Ley General de Salud que establecía de forma amplia la objeción de conciencia del personal médico y de enfermería que forme parte del Sistema Nacional de Salud, limitándolo únicamente cuando se pusiera en riesgo la vida del paciente o se tratara de una urgencia médica.
	+ La SCJN estableció los parámetros de constitucionalidad de la objeción de conciencia, conforme a los cuales, su ejercicio no debe violar derechos humanos de otras personas, debe estar sujeta a estándares y aplica tanto a instituciones públicas como privadas.
	+ La Corte determinó que la ley no establecía los lineamientos y límites necesarios para que la objeción de conciencia pueda ser ejercida sin poner en riesgo los derechos humanos de otras personas, en especial el derecho a la salud, y estableció los lineamientos mínimos en la sentencia respectiva, exhortando al Congreso de la Unión a tomarlos en cuenta al reformar la Ley General analizada.
1. SESNSP, *Información sobre violencia contra las mujeres. Incidencia delictiva y llamadas de emergencia 9-1-1,* Centro Nacional de Información, Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública, México, 2021. Información actualizada al 30 de noviembre de 2021, disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1-AqE7zgLlRJH2q0FzvP5Q8q7ZJlYoRtj/view> Fecha de consulta 04 de enero de 2022. [↑](#footnote-ref-1)
2. Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Pandemia y Derechos Humanos en las Américas. Resolución 1/2020, disponible en: https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf (fecha de consulta: 18 de mayo de 2020). [↑](#footnote-ref-2)