

Mandatos del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias; y del Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica

REFERENCIA: AL
MEX 9/2016:

28 de septiembre de 2016

Excelencia,

Tenemos el honor de dirigirnos a Usted en nuestra calidad de Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; de Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; de Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias; y de Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica, de conformidad con las resoluciones 24/6, 25/13, 32/19 y 15/23 del Consejo de Derechos Humanos.

En este contexto, quisiéramos señalar a la atención urgente del Gobierno de Su Excelencia la información que hemos recibido respecto al caso de **Citlali**¹, una niña que habría sido víctima de agresión sexual y a la que se habría negado el acceso a un aborto legal y seguro en el Estado de Sonora, lo que no estaría en conformidad con las leyes y normas nacionales e internacionales de derechos humanos y habría seriamente puesto en peligro el disfrute de los derechos humanos de la víctima, en particular los derechos de la niña a la integridad física y al más alto nivel posible de salud física y mental.

Según la información recibida:

El 2 de mayo de 2016, Citlali, una niña de 13 años, fue víctima de una agresión sexual, en la población de Miguel Alemán, Sonora. Ese mismo día, en compañía de su padre, presentó la denuncia ante el Ministerio Público, quien consideró se trataba de una violación agravada. El caso fue llevado ante el Juzgado Sexto de Primera Instancia de lo Penal, que a su vez declinó su competencia el 13 de mayo a favor de un Juzgado Oral de lo Penal. Dentro de este proceso, el Juzgado Sexto de primera Instancia “reclasificó” el delito considerando que se trataba de estupro, es decir que la conducta fue llevada a cabo con el consentimiento de la niña, a pesar de la evidencia que demostraba que hubo violencia física. El 29 de junio de 2016 se tuvo conocimiento del embarazo de Citlali, consecuencia de la violación. A causa de la reclasificación del delito, las autoridades de salud del Estado de Sonora, negaron la solicitud formulada en múltiples ocasiones por la niña y su familia de interrumpir el embarazo.

¹ El nombre de la niña ha sido cambiado como medida de protección.

En Sonora, se permite la interrupción del embarazo en caso de violación sexual, por lo que la reclasificación del delito de violación a estupro ha probado ser perjudicial para la niña. Asimismo, de acuerdo con la norma federal de 2005 sobre Violencia familiar, sexual y contra las mujeres (*NOM-046-SSA2-2005*²), la interrupción del embarazo es un servicio de salud al que tienen derecho las mujeres víctimas de violación, por lo que en el presente caso debió ser suficiente que las autoridades de salud determinaran haberse encontrado ante la presencia de una violación sexual, ya que la norma ni siquiera establece la obligación de denunciar la agresión sexual. Según el marco normativo existente, el testimonio de la víctima debió haber sido suficiente a efectos de dar acceso a los servicios médicos de emergencia, sin necesidad de exigir mayores requisitos, algo que no se ha respetado en el caso de Citlali. La niña tampoco ha recibido la atención médica de emergencia como marca la Ley General de Víctimas de 2013 y la norma anteriormente citada, según las cuales los servicios de salud de Sonora deberían haber proporcionado a la niña la pastilla anticonceptiva de emergencia (dado el dictamen ginecológico emitido por médico legista).

Gracias al acompañamiento de un grupo de organizaciones de la sociedad civil, Citlali pudo viajar con su padre a la Ciudad de México en la semana del 1 al 6 de agosto de 2016 para que se le pudieran prestar de forma segura los servicios de aborto legal por causal salud. El Gobierno de Sonora proporcionó unos 160 dólares a la familia de la víctima, suma insuficiente para cubrir los gastos derivados del viaje a la Ciudad de México, que se encuentra a más de 1,500 km de distancia de la capital de Sonora. Dados los bajos recursos de la familia de la víctima, el grupo de ONGs tuvo que cubrir los honorarios de la clínica privada, así como los gastos de viaje y una prueba de ADN que podría servir de prueba del delito de violación ya que la situación económica de la familia.

Expresamos nuestra profunda preocupación ante la actuación de las autoridades de Sonora, que habrían violado los derechos humanos de Citlali, en particular los derechos de la niña a su integridad física y su más alto nivel posible de salud física y mental. Negando el acceso de Citlali a un aborto seguro, las autoridades habrían también infringido la prohibición de la tortura y los malos tratos. También nos preocupa de sobremanera que se haya ocasionado una revictimización de Citlali. Asimismo, nos preocupa que las limitaciones impuestas por las autoridades del estado de Sonora puedan contribuir a perpetuar o incrementar abortos inseguros, que afectan en particular a mujeres en situación de pobreza, contraviniendo la obligación del Estado en virtud del derecho internacional de los derechos humanos de respetar, proteger y hacer realidad el derecho de las mujeres a la salud, incluida la salud sexual y reproductiva. Como demuestran los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), penalizar la interrupción del embarazo no reduce los índices de abortos. Por el contrario, es probable que aumente el número de mujeres que recurren a soluciones clandestinas y peligrosas.

² La NOM 046 se actualizó en mayo de 2016 eliminando el requisito de autorización previa por parte de la Procuraduría (Ministerio Público) o del juez/za para acceder a los servicios de reproductiva que se requieran. Esta actualización también armoniza la norma con la Ley General de Víctimas de 2013.

Los países donde las mujeres tienen el derecho a la interrupción del embarazo y tienen acceso a información y a todos los métodos anticonceptivos, son los que tal como lo recalcó el Cienen las tasas más bajas de interrupción del embarazo (ver A/HRC/32/44). Asimismo, tal como lo recalca el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su reciente Observación General No. 22, los establecimientos, los bienes, la información y los servicios de salud relativos a la atención de la salud sexual y reproductiva deben ser accesibles a todas las personas y grupos sin discriminación ni obstáculos.

En relación con las alegaciones arriba mencionadas, sírvase encontrar adjunto el **Anexo de referencias al derecho internacional de los derechos humanos** el cual resume los instrumentos y principios internacionales pertinentes.

Es nuestra responsabilidad, de acuerdo con los mandatos que nos han sido otorgados por el Consejo de Derechos Humanos, intentar clarificar las alegaciones llevadas a nuestra atención. En este sentido, estaríamos muy agradecidos/as de tener su cooperación y sus observaciones sobre las alegaciones recibidas.

1. Por favor, sírvase proporcionar información adicional y cualquier comentario que pueda tener con respecto a la situación de Citlali.
2. Por favor, sírvase proporcionar información sobre las medidas emprendidas para asegurar la protección y privacidad de la niña y su familia y evitar actos de molestia.
3. Por favor, sírvase proporcionar información sobre las acciones llevadas a cabo para evitar que se ocasione una revictimización de la niña y las medidas de reparación integral a la víctima emprendidas por las autoridades competentes.
4. Sírvase proporcionar información sobre por qué se reclasificó el delito de violación a estupro y por qué el delito de estupro no permite el acceso a la interrupción del embarazo.
5. Por favor sírvase proporcionar información con respecto a la investigación llevada a cabo para identificar y procesar debidamente al responsable de la violación de Citlali.
6. Por favor, sírvase proporcionar detalles sobre las medidas adoptadas para asegurar la implementación de las normas y leyes nacionales con fines de garantizar que la integridad física y mental, así como los derechos de las mujeres y las niñas al más alto nivel posible de salud física y mental, incluida la salud sexual y reproductiva y el acceso a servicios médicos adecuados, estén protegidos adecuadamente y cumplan con el derecho internacional de los derechos humanos.

Agradeceríamos recibir una respuesta del Gobierno de Su Excelencia a estas preguntas en un plazo máximo de 60 días. Garantizamos que la respuesta del Gobierno de

su Excelencia será incluida en el informe que será presentado al Consejo de Derechos Humanos. Podríamos tomar la decisión de expresar públicamente nuestras preocupaciones en el futuro.

Agradeceríamos que transmita esta carta a las siguientes autoridades del Estado Sonora: Secretaría de Salud, Procuraduría de Justicia, Tribunal Superior de Justicia.

Nos permitimos hacer un llamamiento al Gobierno de su Excelencia para que adopte todas las medidas necesarias para asegurar que se respeten los derechos de las niñas y mujeres a la integridad física y al más alto nivel posible de salud física y mental, asegurando de manera efectiva en todo el país, el acceso al aborto, por lo menos, en casos de violación sexual, incesto, riesgo para la salud mental de la mujer y en casos de inviabilidad del feto y considerar también excepciones para las menores de 16 años dado el alto riesgo para su salud, tal como lo demuestra la OMS. A la espera de una respuesta, instamos a que se adopten todas las medidas provisionales necesarias para garantizar a las mujeres todos sus derechos al más alto nivel posible de salud, incluida la salud sexual y reproductiva, así como a la integridad física.

Acepte, Excelencia, la expresión de nuestra más distinguida consideración.

Dainius Pūras

Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental

Juan Ernesto Mendez

Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes

Dubravka Šimonovic

Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias

Alda Facio

Presidenta del Grupo de trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra las mujeres en la legislación y en la práctica

Anexo

Referencias al derecho internacional de los derechos humanos

Los derechos humanos fundamentales de las mujeres y niñas en México incluyen el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, incluida la salud sexual y reproductiva, que está consagrado en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) ratificado por México el 23 de marzo de 1981. Esto comprende la obligación por parte de todos los Estados Partes a garantizar que se tomen medidas para asegurar que los servicios de salud sean accesibles para todos, especialmente para los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su Observación General No. 14 destacó que el derecho a la salud entraña libertades. Entre las libertades figura el derecho a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, como el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos no consensuales (párrafo 8).

Además, el Comité en su Observación general N ° 14 sostuvo que la disposición para la reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños, como se especifica en el artículo 12.2 (a) del PIDESC, se puede entender en el sentido de que es preciso adoptar medidas para mejorar la salud infantil y materna, los servicios de salud sexuales y genésicos, incluido el acceso a la planificación de la familia, la atención anterior y posterior al parto, los servicios obstétricos de urgencia y el acceso a la información, así como a los recursos necesarios para actuar con arreglo a esa información. El Comité destacó, además, la situación de las mujeres y el derecho a la salud, al señalar la necesidad de desarrollar y aplicar una estrategia nacional integral para promover el derecho de las mujeres a la salud a lo largo de toda su vida. Esta estrategia debe incluir, entre otras cosas, políticas encaminadas a proporcionar a la mujer acceso a una gama completa de atenciones de la salud de alta calidad y al alcance de ella, incluidos los servicios en materia sexual y reproductiva. El Comité afirmó además que el ejercicio del derecho de la mujer a la salud requiere que se supriman todas las barreras que se oponen al acceso de la mujer a los servicios de salud, educación e información, en particular en la esfera de la salud sexual y reproductiva.

Asimismo hacemos referencia a la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, ratificada por México el 16 de septiembre de 1996 cuyo artículo 2 condena todas formas de discriminación contra la mujer, cuyo artículo 12 se refiere a las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en el ámbito de la salud, incluido los relacionados con la planificación familiar, y cuyo artículo 16 (1) se refiere a los derechos de las mujeres a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos.

En ese sentido, también hacemos referencia a la Recomendación General 24, el Comité para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer misma que afirma que “la negativa de un Estado Parte a prever la prestación de determinados servicios de salud reproductiva a la mujer en condiciones legales resulta discriminatoria (párr. 11) y que “la obligación de respetar los derechos exige que los Estados Partes se abstengan de imponer trabas a las medidas adoptadas por la mujer para conseguir sus objetivos en materia de salud” (párr. 14).

Además, en sus conclusiones convenidas de 2013, la Comisión sobre la Condición Jurídica y Social de la Mujer también insta a los Estados a promover y proteger los derechos humanos de todas las mujeres, en particular su derecho a tener control y decidir con libertad y responsabilidad sobre las cuestiones relativas a su salud sexual y reproductiva y, en respuesta a la violencia contra las mujeres, en particular violencia sexual y la violencia basada en el género, asegurar la prestación de servicios asequibles y accesibles de cuidado de la salud, en particular de la salud sexual y reproductiva (E/2013/27-E/CN.6/2013/11, párr. (nn) y (l))

También quisiéramos referirnos a la declaración conjunta con la Comisión Interamericana de Derechos Humanos realizada en el marco de la cumbre que lanzó oficialmente la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en la cual alentamos a los Estados, en la implementación de la Agenda, a garantizar el pleno respeto, protección y cumplimiento de los derechos de las mujeres a la salud sexual y reproductiva. Instamos a los Estados a: considerar con diligencia el impacto discriminatorio y efectos sobre la salud de las leyes que penalizan el aborto en todas circunstancias, eliminar medidas punitivas para las mujeres que interrumpen su embarazo y como mínimo, legalizar el aborto en casos de abuso sexual, violación, incesto y cuando el embarazo pone en peligro la salud mental y física de la mujer o la vida de la mujer. Por otra parte, las niñas y mujeres siempre deben tener acceso a una atención médica post-aborto segura y de calidad (ver <http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=16490&LangID=E>)

La Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias puso de relieve en su informe (E/CN.4/1999/68/Add.4) que los actos que limitan deliberadamente la libertad de la mujer para utilizar medios anticonceptivos o para hacerse un aborto constituyen violencia contra la mujer por cuanto que la someten a un número excesivo de embarazos y partos contra su voluntad, lo que aumenta riesgos de mortalidad materna que se podrían evitar. (párr. 57). Añadió, además, que en los países donde el aborto es ilegal o donde no se puede disponer de abortos en condiciones de seguridad las mujeres sufren graves consecuencias para la salud, e incluso la muerte. La mujer que está embarazada contra su voluntad se ve obligada a recurrir a procedimientos que pueden poner en peligro la vida cuando un aborto efectuado en las condiciones apropiadas no ofrecería peligro alguno (para.59) El hecho de que el gobierno no adopte medidas positivas para garantizar el acceso a los servicios apropiados de cuidados sanitarios que permiten a la mujer tener partos en condiciones de seguridad, así como un aborto en condiciones de seguridad cuando están embarazadas contra su

voluntad, puede constituir una violación del derecho a la vida de la mujer, además de una violación de sus derechos reproductivos. Análogamente, el hecho de que el gobierno no ofrezca condiciones que permitan a la mujer controlar su fertilidad y reproducción, así como concluir los embarazos voluntarios, constituye una violación del derecho a la seguridad personal de la mujer. (párr.66).

En este contexto, también quisiéramos referirnos al informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (A/66/254), que reitera que la criminalización de servicios de salud sexual y reproductiva para las mujeres genera y perpetúa estigmas; restringe su capacidad para hacer pleno uso de los productos de salud sexual y reproductiva disponibles, servicios e información; niega su plena participación en la sociedad; dificulta su acceso a los servicios de salud; y afecta el empoderamiento de las mujeres. Por otra parte, la criminalización del aborto tiene un impacto negativo en la salud física y mental de las mujeres y puede aumentar la probabilidad de que mujeres recurran a abortos clandestinos.

A este respecto, nos gustaría subrayar que, como el Relator Especial sobre el derecho a la salud ha señalado (A/HRC/32/32), las y los adolescentes de todo el mundo se enfrentan a discriminación y barreras para acceder a la información, servicios y productos necesarios para proteger su salud sexual y reproductiva, lo que resulta en violaciones de su derecho a la salud. Con el fin de lograr el objetivo de 3.7 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de asegurar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, los Estados deberían adoptar una política de salud sexual y reproductiva con perspectiva de género y no discriminatoria para los y las adolescentes e integrarla en estrategias y programas nacionales.

Más específicamente, las y los adolescentes deben tener garantizado el acceso a información, servicios y bienes de salud sexual y reproductiva de forma confidencial y no discriminatoria que responda a sus necesidades, incluida la planificación familiar, métodos modernos de anticoncepción, asesoramiento, atención previa a la concepción, atención materna, infecciones de transmisión sexual, diagnóstico y tratamiento, y aborto seguro. Los servicios de salud sexual y reproductiva de los adolescentes deben ser acogedores y abiertos a las y los adolescentes, sin prejuicios, y garantizar la privacidad y confidencialidad.

Finalmente, quisiéramos hacer referencia al informe temático del Relator Especial sobre la tortura (A/HRC/31/57) en el cual destacó las leyes que niegan el acceso al aborto a mujeres víctimas de violación vulnera su derecho a no ser sometidas a tortura o malos tratos (A/HRC/22/53 y CEDAW/C/OP.8/PHL/1). También denegar el acceso al aborto seguro y someter a las mujeres y niñas a actitudes humillantes y sentenciosas en esas situaciones de extrema vulnerabilidad equivaldría a tortura y malos tratos. Tal como se recoge en su informe temático, como consecuencia de sus obligaciones internacionales en materia de prohibición de la tortura, los Estados tienen la obligación afirmativa de reformar las leyes restrictivas sobre el aborto que perpetúan la tortura y los malos tratos al negar a las mujeres el acceso al aborto y la asistencia en condiciones de seguridad.