

Obligación de recopilar datos y estadísticas

Las mujeres con discapacidad históricamente han sido sometidas a abusos y discriminación por parte del sistema de salud en México. En el año 2014, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad recomendó a México “**recopilar sistemáticamente datos y estadísticas sobre la situación de las mujeres y niñas con discapacidad con indicadores que puedan evaluar la discriminación interseccional**”.¹ Sin embargo, aún no se puede concluir que el Estado haya cumplido con esa obligación, contemplada en el artículo 31 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD).

De acuerdo con los datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), en 2018 residían en México 124.9 millones de personas, de las cuales 51.1 % eran mujeres y 48.9 % hombres. La prevalencia de la discapacidad era de 6.3 %, lo que significa que 7 877 805 millones de habitantes declararon “tener mucha dificultad o no poder realizar alguna de las siguientes actividades consideradas como básicas: caminar, subir o bajar usando sus piernas, ver (aunque use lentes), mover o usar sus brazos o manos, recordar o concentrarse, escuchar (aunque use aparato auditivo), bañarse, vestirse o comer, hablar o comunicarse y realizar actividades diarias por problemas emocionales o mentales”. De la población con discapacidad, 45.9 % eran hombres y 54.1 % mujeres.²

En 2020, de acuerdo con los datos del Censo de Población y Vivienda, en México residían 126 014 024 personas. De ese total, 5.69 % (7 168 178) tenía alguna discapacidad o condición mental. Además, 19 % de las personas con discapacidad y/o alguna condición mental, de 15 años de edad en adelante, eran analfabetas.³

A pesar del conocimiento actual sobre las características de la población con discapacidad en México, todavía no han sido debidamente incorporadas en temas como la violencia por razón de género. La

¹ Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Observaciones finales sobre el informe inicial de México, 2014, párr. 14. Disponible en: <https://is.gd/PvUzI7>

² INEGI, Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, ENADID, 2018, Principales resultados. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2018/doc/resultados_enadid18.pdf

³ INEGI, Estadísticas a propósito del día internacional de las personas con discapacidad (datos nacionales), 3 de diciembre de 2021. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_PersDiscap21.pdf



+52 (55) 5658 6684



Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016, del INEGI, indica

que de las mujeres de 15 años o más que vivían en el país, 66 de cada 100 habían sufrido al menos un incidente de violencia de cualquier tipo a lo largo de su vida.⁴ A pesar de que dicha encuesta incorporó mejoras en el instrumento, que permiten investigar con mayor precisión situaciones específicas de violencia física y sexual enfrentadas por las mujeres en México, **se desconoce el número de encuestas que no se realizaron porque la mujer presentaba alguna discapacidad**. Para el personal del INEGI, esto pudo ser motivo para la suspensión de una entrevista, y el criterio para hacerlo pareció dejarse a la discrecionalidad de la persona encuestadora.⁵

En agosto del 2022, se publicó la actualización de la ENDIREH (2021) e incluyó, por primera vez, la variable de mujeres con discapacidad para medir la violencia que viven en diversos contextos.⁶ La encuesta reveló que, 55.6 % de mujeres con discapacidad⁷ y 39.6 % de mujeres con limitación⁸ entre 15 y 49 años sufrieron violencia obstétrica en su último parto. Estas cifras contrastan con el 30.7 % de mujeres sin discapacidad y sin limitaciones entre 15 y 49 años de edad que sufrieron violencia obstétrica durante su último parto. Estos datos muestran y confirman que las personas con discapacidad se encuentran en una situación especialmente vulnerable durante la atención del embarazo, el parto y el puerperio.⁹

Por otra parte, la Encuesta Nacional sobre Discriminación en México (ENADIS), a pesar de que recopila

⁴ INEGI, Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, ENDIREH, Principales resultados, 2016, Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2016/doc/endireh2016_presentacion_ejecutiva.pdf

⁵ INEGI, Encuesta Nacional Sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, ENDIREH, Cuestionario General, 2016. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2016/doc/endireh2016_cuestionario_general.pdf

⁶ Los datos de la endireh 2021 comprenden el periodo de tiempo del año 2016 al año 2021.

⁷ En esta encuesta, la población con discapacidad fue definida como aquellas personas que tienen mucha dificultad o no pueden hacer al menos una de las actividades de la vida diaria: ver, oír, caminar, recordar o concentrarse, bañarse, vestirse o comer, hablar o comunicarse.

⁸ La ENDIREH 2021 define a la población con limitación como aquellas personas que tienen poca dificultad para realizar al menos una de las actividades de la vida diaria: ver, oír, caminar, recordar o concentrarse, bañarse, vestirse o comer, hablar o comunicarse.

⁹ INEGI, Encuesta Nacional Sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, ENDIREH, Cuestionario General, resultados, 2021. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2021/doc/endireh2021_presentacion_ejecutiva.pdf



+52 (55) 5658 6684



información sobre las dinámicas de discriminación y sus diversas manifestaciones en grupos en situación de vulnerabilidad, como son las mujeres con discapacidad, **no sistematiza información específica sobre violencia sexual hacia este grupo poblacional.**

Si bien en México no existen datos que muestren la situación de violencia que enfrentan las mujeres con alguna discapacidad, la CDPD, desde su preámbulo, reconoce que las mujeres y las niñas con discapacidad suelen estar expuestas a un riesgo mayor —dentro y fuera del hogar— de sufrir violencia, lesiones, abuso, abandono, trato negligente, malos tratos y explotación. La ausencia de datos sobre la situación de niñas y mujeres que viven con alguna discapacidad impide que el Estado elabore e implemente políticas públicas para asegurar un marco de no discriminación que tome en cuenta las barreras que existen para ellas en relación con sus derechos reproductivos.

I. Barreras para la consejería a personas con discapacidad

Aunque en México existe un marco normativo que protege los derechos de las personas con discapacidad, para poder garantizar que los lugares, servicios, materiales e información en materia de anticonceptivos y salud reproductiva sean amigables y accesibles para las personas con discapacidad, es necesaria la efectiva armonización del sistema jurídico mexicano con la CDPD. Ello con el fin de que puedan ejercer sus derechos reproductivos de manera plena, libre e informada.

El artículo 25 de la CDPD establece que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud, sin sufrir discriminación por motivos de su condición. En este sentido, los Estados parte tienen la obligación de adoptar las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud con perspectiva de género. Asimismo, el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “Protocolo de San Salvador” ratificado por México el 8 de marzo de 1996, en su artículo 10 establece que toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute más alto de bienestar físico, mental y social.

Tanto el Informe de la Relatora Especial sobre derechos de las personas con discapacidad como el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas han condenado los procedimientos de esterilización que se realizan sin consentimiento libre e informado o por decisión de



+52 (55) 5658 6684



terceras partes. Ambos exhortan a los Estados a establecer protocolos en los que se exija el consentimiento libre, pleno e informado en todos los procedimientos médicos que se practiquen.¹⁰ Así, los regímenes de sustitución de la voluntad deben reemplazarse por apoyos en la toma de decisiones que antepongan las preferencias de las personas con discapacidad.¹¹

Para garantizar los derechos de las personas que tienen alguna discapacidad, los servicios de consejería y acceso a métodos anticonceptivos deben tomar en cuenta sus necesidades y características. Al no existir información estadística sobre el tema, GIRE recopiló datos a través de solicitudes de acceso a la información y advirtió que, a nivel federal, ninguna institución de salud reportó contar con personal capacitado en el tema ni con material especializado para personas con discapacidad. Este es el caso de 91 % de las secretarías de salud a nivel local. Algunas autoridades respondieron que, aunque no cuentan con recursos humanos especializados, su personal “está capacitado para atender a esta población en la medida de sus posibilidades”; o bien, que, para el caso de personas con discapacidad auditiva, la orientación se realiza con el apoyo de su acompañante.¹²

Lo anterior deja en evidencia que las instituciones de salud no cuentan con el personal ni con los insumos necesarios para atender a las personas con discapacidad. Sin embargo, el acceso a métodos anticonceptivos es esencial para el ejercicio de los derechos humanos. Además de ser fundamental que ninguna persona se vea forzada a adoptar métodos anticonceptivos permanentes o temporales, también lo es que se garantice el acceso a los mismos sin discriminación. Esto aplica en particular para los grupos que han sido históricamente discriminados, como las niñas, mujeres y personas con capacidad de gestar que tienen alguna discapacidad. El hecho de que no exista personal capacitado en las instituciones de salud para atender a esta población dificulta la existencia de sistemas de apoyo que garanticen sus derechos y el respeto a su autonomía y libertad en la toma de decisiones relativas a su vida, en igualdad de condiciones que las demás personas.

II. Aborto legal y seguro

¹⁰ ONU, Informe de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad, La salud sexual y los derechos en materia sexual y reproductiva de las niñas y las jóvenes con discapacidad, A/72/133, 2017, párr. 40. Disponible en: <https://www.refworld.org.es/pdfid/59b6de1c4.pdf>

¹¹ ONU, Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Observación General Número 1, artículo 12, Igual reconocimiento como persona ante la ley, CRPD/C/GC/1, 2014, párrs. 28-29. Disponible en: <https://is.gd/Lrk3sh>

¹² GIRE, *La pieza faltante. Justicia Reproductiva*, 2018, pp. 33-35. Disponible en: <https://justiciareproductiva.gire.org.mx/#/>



+52 (55) 5658 6684



En México, los códigos penales de cada entidad federativa regulan el aborto y establecen bajo qué causales o circunstancias el aborto no es considerado como un delito o no es sancionado. Algunos lo consideran como un delito con excluyentes de responsabilidad penal, otros, con causas de no punibilidad; entretanto, la causal por violación sexual es la única contemplada en todas las entidades federativas. Solamente en Baja California, Baja California Sur, Ciudad de México, Colima, Hidalgo, Oaxaca y Veracruz el aborto voluntario está despenalizado durante las primeras doce semanas de gestación. En el caso de Sinaloa, el aborto se despenalizó hasta la semana trece. Guerrero, por su parte, es la única entidad federativa en la que se despenalizó el aborto sin límite de tiempo para cualquier mujer que decida interrumpir su embarazo; sin embargo, la práctica del aborto por personal médico hasta la semana doce de gestación aún es considerada un delito. El caso de Coahuila es diferente a los anteriores, ya que la despenalización del aborto, en un periodo cercano al inicio de la gestación, se logró por la vía judicial, en virtud de la Acción de Inconstitucionalidad 148/2017. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) resolvió, por unanimidad, que es inconstitucional criminalizar el aborto de manera absoluta, y se pronunció a favor de garantizar el derecho de las mujeres y personas gestantes a decidir sobre sus propios cuerpos sin enfrentar consecuencias penales. En consecuencia, en el estado de Coahuila, las autoridades de procuración e impartición de justicia ya no pueden iniciar procesos penales contra aquellas niñas, adolescentes mujeres y/o personas gestantes que, por voluntad propia, interrumpan su embarazo.

En marzo de 2018, el Comité DESC examinó los avances del Estado mexicano en el cumplimiento del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Una de las preocupaciones expresadas por el comité se relacionaba con el acceso de las mujeres al aborto, ya que este varía según las causales de la entidad federativa en la que residan; además, señaló que persisten dificultades para acceder a este servicio cuando el respectivo código penal sí lo permite.¹³

En los casos de violación sexual, a pesar de lo establecido por la normativa general y las locales, las autoridades de salud continúan imponiendo requisitos contrarios a la legislación general en materia de víctimas. El caso de Jessica, acompañado por GIRE, muestra la discriminación que enfrentan las personas con discapacidad y refleja las implicaciones de que existan legislaciones que limiten a un plazo determinado la interrupción del embarazo en casos de violación sexual.

¹³ Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados de México, [E/C.12/MEX/CO/5-6], 28º sesión, 2018, párr. 62.



+52 (55) 5658 6684



Caso: Jessica¹⁴

Jessica¹⁵ nació con parálisis cerebral y tiene fuertes limitaciones para realizar actividades esenciales de la vida diaria, situación que se ve agravada por su precario entorno económico. En 2018, a consecuencia de una crisis convulsiva, su familia la llevó al Hospital General de Tapachula, Chiapas, en donde el personal médico les informó que estaba embarazada. El embarazo fue producto de una violación sexual sucedida cuando Jessica tenía 17 años. Al enterarse de esto, solicitaron al director del hospital la interrupción legal de su embarazo. Sin embargo, la petición les fue negada porque el embarazo excedía los noventa días de gestación previstos en el código penal del estado para poder interrumpirlo.

Con el acompañamiento de GIRE, Marta —la madre de Jessica— promovió un juicio de amparo como medio para acceder a la reparación integral por las violaciones a sus derechos. En septiembre de 2019, el juez de distrito encargado del caso negó el amparo al considerar que el artículo 181 del Código Penal para el Estado de Chiapas no dejaba en un plano de desigualdad a Jessica, ni violaba sus derechos humanos.

En contra de esta sentencia se interpuso un recurso de revisión. En el mismo se alegaba que la sentencia generaba los siguientes agravios: 1) partir de un desconocimiento de los estándares constitucionales y convencionales en materia de aborto; 2) la falta de valoración del marco normativo aplicable en casos de aborto por violación; 3) ser contraria al deber de protección reforzada en casos donde se ve involucrada una persona con discapacidad, y 4) desconocer los criterios aplicables en materia de discriminación indirecta.

El Tribunal Colegiado que conoció del asunto determinó solicitar a la SCJN que atrajera el caso, por considerar que revestía características de importancia y trascendencia. El caso fue discutido y aprobado por unanimidad por los y las ministras integrantes de la Primera Sala de la SCJN, el 7 de julio de 2021. En la sentencia se analizan las obligaciones que el juez de distrito dejó de observar; señala que las particularidades de Jessica la colocan en una situación de vulnerabilidad interseccional y que, en este

¹⁴ SCJN, Primera Sala, Amparo en Revisión 438/2020, ministro ponente: Jorge Mario Pardo Rebolledo, 2021. Disponible en: https://www.scn.gob.mx/sites/default/files/listas/documento_dos/2021-06/AR-438-2020-22062021.pdf

¹⁵ El nombre fue cambiado por respeto a su privacidad.



+52 (55) 5658 6684



sentido, su caso debió y debe estudiarse con perspectiva de género, tomando en cuenta los derechos de las personas con discapacidad y el interés superior de la niñez.

La sentencia estipula que establecer una limitación temporal para el aborto por violación implica desconocer la naturaleza de las agresiones sexuales y las afectaciones que generan en la salud de las mujeres. Asimismo, concluye que el Estado no puede obligar a una mujer víctima de violación a asumir sacrificios en su persona —como lo es el continuar con un embarazo— y que la norma impugnada constituye una forma de violencia en su contra, además de tener implicaciones en su salud psicológica.

Asimismo, afirma que la norma afecta los derechos de las personas con discapacidad, pues no reconoce que pueden existir casos en los que las víctimas no sepan que cursan un embarazo y que, por eso mismo, no acudan a los servicios de salud a tiempo. Por lo anterior, la sentencia consideró inválida la indicación del límite temporal en el artículo 181 del Código Penal para el Estado de Chiapas y, además, señaló que la negativa de acceso al aborto en el caso de Jessica se tradujo en una serie de violaciones a sus derechos humanos y a los de su madre.

La resolución en el caso de Jessica establece un precedente importante. No solo cuestiona la existencia de límites temporales para el acceso al aborto por violación —contemplados actualmente en cuatro códigos penales locales—;¹⁶ también toma en cuenta el contexto de discriminación particular que enfrentan las personas con discapacidad, quienes suelen ver restringido el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos debido a prejuicios y estereotipos (basados en la creencia de que no son capaces de tomar decisiones sobre su vida sexual y reproductiva).¹⁷ Adicionalmente a estos avances, es necesario que para el acceso al aborto por violación sean eliminados de los códigos penales los requisitos no contemplados en la Ley General de Víctimas ni en la *NOM-046-SSA2-2005 Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención*, tales como la necesidad de una denuncia y la autorización previa de autoridad competente.

Desde el 2013, GIRE utiliza las solicitudes de acceso a la información (SAI) como una manera de complementar la escasa información de las estadísticas públicas disponibles que, a pesar de los avances, continúa siendo insuficiente. Aun así, la presentación de las SAI, al igual que el seguimiento, la

¹⁶ Campeche (artículo 159), Chihuahua (artículo 146), Michoacán (artículo 146) y Quintana Roo (artículo 97).

¹⁷ GIRE, *El camino hacia la justicia reproductiva: Una década de avances y pendientes*, 2021, p. 41. Disponible en: <https://unadecadajusticiareproductiva.gire.org.mx>



+52 (55) 5658 6684



recopilación y el análisis de las respuestas obtenidas, resulta un proceso tardado y que enfrenta diversas barreras; sin embargo, en ocasiones es la única forma de obtener información completa y desagregada. Esto no siempre es posible, porque son muy pocas las entidades federativas que sistematizan su información de esa forma y solo en ocasiones muy contadas específica si existe una discapacidad. La disponibilidad de datos desagregados facilitaría la elaboración de diagnósticos más certeros sobre el acceso a servicios de aborto legal y, de manera particular, sobre el acceso para mujeres y personas con capacidad de gestar que tienen alguna discapacidad.

III. Violencia obstétrica

Las personas con discapacidad también enfrentan mayores obstáculos para acceder a los servicios de salud reproductiva. Es frecuente, por ejemplo, que las mujeres con discapacidad intelectual y psicosocial sufran violencia obstétrica; incluso, en muchas ocasiones, son forzadas a interrumpir sus embarazos —por ser consideradas incapaces para ser madres—, obligadas a utilizar algún método de anticoncepción temporal o permanente y sometidas —de manera desproporcionada— a procedimientos de esterilización no consentida o forzada.¹⁸

Recientemente, en mayo del 2022, se reformó la Ley General de Salud (LGS) y se reconoció que el consentimiento constituye el núcleo del derecho a la salud, tanto desde la perspectiva de la libertad individual como de las medidas de salvaguarda para el disfrute del mayor estándar de salud. En el caso del personal de salud —tanto del sector público como del privado— se establece la obligación de comunicar a la persona información veraz y completa, de manera accesible, oportuna y en lenguaje comprensible. Esta información debe incluir los objetivos, posibles beneficios y riesgos de los tratamientos, así como las alternativas que existen, con la finalidad de que los servicios se proporcionen sobre la base del consentimiento libre e informado. Además, se reconoce el derecho de la persona usuaria de los servicios de salud de aceptar o rechazar el procedimiento ofrecido.

En cuanto a las personas con discapacidad, la LGS señala que deben implementarse apoyos y ajustes razonables para que puedan proporcionar su consentimiento informado. Es decir, se deben hacer las

¹⁸ DRI y Colectivo Chuhcan, *Abusos y negación de derechos sexuales y reproductivos a mujeres con discapacidad psicosocial en México*, 2015, p. 13. Disponible en: <https://www.driadvocacy.org/wp-content/uploads/Informe-M%C3%A9xico-Mujeres-FINAL-Feb2415.pdf>



+52 (55) 5658 6684



modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas —que no impongan una carga desproporcionada o indebida— para garantizar a las personas con discapacidad el goce y ejercicio de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales, en igualdad de condiciones que las demás personas.

Adicionalmente, en la *NOM-015-SSA3-2012 Para la atención integral a personas con discapacidad* (NOM-0015) la Secretaría de Salud reconoció que los servicios de atención médica integral son un factor fundamental para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. Así, esta NOM establece lineamientos para la atención médica de calidad, con seguridad y sin ningún tipo de discriminación hacia las personas con discapacidad, a través de la incorporación de equipos inter y multidisciplinarios en los establecimientos de salud. La NOM-0015 es de observancia general para todo el personal médico del área de salud que preste servicios de atención médica a personas con discapacidad en establecimientos de los sectores público, social y privado.

Aunado a lo anterior, la NOM-015 señala que el personal médico debe registrar en el expediente clínico todas las intervenciones que lleve a cabo para la atención de las personas con discapacidad y, en su caso, debe recabar su consentimiento informado. Asimismo, recalca que el personal de salud está obligado a ofrecer orientación e información a las personas con discapacidad, incluida la educación sobre salud sexual y reproductiva. **En el caso de menores de edad, deben estar presentes los padres, madres, tutores o la persona que ejerza la patria potestad.**

En relación con lo anterior, existe una discrepancia entre lo ordenado por la NOM-015 y la *NOM-047-SSA2-2015 Para la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años de edad* (NOM-047), que comprende la atención integral a la salud, así como la prevención y el control de las enfermedades de las personas adolescentes. Por un lado, la NOM-047 señala que las personas de 10 a 19 años pueden solicitar al personal de salud consejería sobre planificación familiar y salud sexual y reproductiva, y que, durante la consejería, las personas pertenecientes a este grupo etario pueden estar acompañadas por su madre, padre, tutor(a) o representante legal, o bien, **pueden manifestar que eligen recibir los servicios de consejería sin acompañamiento.** En este último supuesto, el personal médico debe solicitar la presencia de al menos otro miembro del personal durante el tiempo que dure la consejería. Por otro lado, la NOM-015 establece que la educación sobre salud sexual y reproductiva proporcionada a menores de edad con discapacidad debe ser proporcionada en presencia del padre, la madre, tutor(a) o quien ejerza la patria potestad.



+52 (55) 5658 6684



El criterio de la NOM-047 contempla una perspectiva más garantista al reconocer la autonomía de las personas con discapacidad y respetar su decisión sobre el acompañamiento que quieran o no tener en casos de consejería sobre planificación familiar y salud sexual y reproductiva. Así, en aplicación del principio *pro persona*, el criterio de la NOM-047 debe prevalecer sobre el de la NOM-015. Por tanto, la NOM-015 debe ser unificada con el criterio establecido en la NOM-047, con la finalidad de respetar la autonomía progresiva y las preferencias de las personas adolescentes con discapacidad, evitando que su voluntad sea sustituida por la de familiares y/o tutores(as) que limitan su posibilidad de tomar decisiones sobre su propia reproducción. En caso necesario, deberán adoptarse medidas para proporcionar apoyo y realizar ajustes razonables que se adapten a la edad y la discapacidad de la persona usuaria.

En 2016, la ENDIREH incorporó por primera vez preguntas dirigidas a evaluar la experiencia de las mujeres durante su último parto. De acuerdo con esta encuesta, en México, de 8.7 millones de mujeres que tuvieron al menos un parto entre 2011 y 2016, 33.4 % refirieron haber sufrido maltrato por parte de quienes las atendieron.¹⁹ Sin embargo, al no estar desagregados, estos datos no permiten saber si alguna de las encuestadas era una persona con discapacidad.

En 2021, la ENDIREH incorporó por primera vez la variable de discapacidad y documentó la violencia contra las mujeres con discapacidad. En cuanto a la distribución de mujeres de 15 años y más, 31.7% tiene una limitación y 11.9% una discapacidad. Además, 39.6% de mujeres con limitación y 55.6% de mujeres con discapacidad entre 15 y 49 años refirieron haber sufrido violencia obstétrica en su último parto.²⁰

De acuerdo con la Encuesta Nacional Sobre Discriminación (ENADIM) realizada en 2017, 6.1 % de la población nacional tenía algún tipo de discapacidad. Entre los factores que exacerbaban las barreras para que las personas con discapacidad puedan ejercer sus derechos reproductivos están los mitos y estereotipos que tienden a normalizar diversas formas de violencia, como la obstétrica.

La Relatora Especial del Consejo de Derechos Humanos sobre sobre la Violencia contra la Mujer, en su informe *Enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica*,

¹⁹ GIRE, *El camino hacia la Justicia Reproductiva*, 2021, p. 106.

²⁰ INEGI, Encuesta Nacional Sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, ENDIREH, Cuestionario General, resultados, 2021. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2021/doc/endireh2021_presentation_ejecutiva.pdf



+52 (55) 5658 6684



identifica a la violencia obstétrica como una práctica generalizada y arraigada en los sistemas de salud. En este informe, reconoce que las esterilizaciones forzadas y el aborto forzado son tratamientos médicos que se practican por diversas causas en todo el mundo, sin consentimiento informado. Entre las razones, el personal sanitario aduce que son en beneficio del interés superior de la mujer o se basan en creencias y prejuicios, como el de que mujeres pertenecientes a grupos minoritarios, como las mujeres indígenas, las mujeres con discapacidad o las mujeres que viven con VIH, no son “dignas” de procrear, son incapaces de tomar decisiones responsables sobre la anticoncepción, no están en condiciones de ser “buenas madres” o no es aconsejable que tengan descendencia.²¹ Estos mitos en torno a la reproducción de las personas con discapacidad han provocado que su derecho a tener una familia sea vulnerado y que no tengan acceso a información sobre salud reproductiva.

A esta situación se suma la presencia de normas en el marco jurídico nacional, como la Norma Oficial Mexicana *NOM-005-SSA2-1993 De los servicios de planificación familiar* (NOM-005) que señala al “retraso mental” como una condición para practicar un método de esterilización permanente conocido como oclusión tubaria bilateral (OTB). Afirmar que las discapacidades intelectuales o psicosociales son un indicador para la esterilización supone que las mujeres con discapacidad no deben reproducirse, lo cual es claramente contrario a la constitución y a los instrumentos internacionales de los que el Estado mexicano es parte, en los que se reconocen los derechos de las personas con discapacidad.²² Dicha norma, modificada por última vez en el año 2004, se encuentra pendiente de ser actualizada. Es necesario que los cambios adopten una perspectiva interseccional en la que se respeten los derechos de las personas con discapacidad, que incluya de manera expresa cuestiones de accesibilidad y autonomía en la toma de decisiones y, por supuesto, elimine la indicación de realizar la OTB en casos de mujeres con discapacidad.²³

Se han emitido recomendaciones al Estado mexicano por parte de órganos encargados de la vigilancia de tratados internacionales. Entre ellas se encuentran las realizadas en 2018 por el Comité de Derechos

²¹ Naciones Unidas, Consejo de Derechos Humanos, Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Informe sobre un enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia obstétrica durante la atención del parto, [A/74/137], 74º período de sesiones, Tema 26 a) de la lista preliminar, 2019, párr. 21. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/calls-for-input/report-human-rights-based-approach-mistreatment-and-obstetric-violence-during>

²² Informe alternativo por las organizaciones de la sociedad civil presentado al Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad 2014–2019, p. 19. Disponible en:

https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRPD/Shared%20Documents/MEX/INT_CRPD ICO MEX 35705 S.pdf

²³ GIRE, *El camino hacia la Justicia Reproductiva*, 2021, p. 129.



+52 (55) 5658 6684



Económicos, Sociales y Culturales de la ONU (Comité DESC) y por el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité CEDAW), mismas que también tienen relación con la violencia obstétrica. El **Comité CEDAW**, en su informe sobre el cumplimiento del Estado mexicano de sus obligaciones derivadas de la Convención CEDAW, expresó su preocupación por **reportes de esterilización forzada de mujeres y niñas, y acceso limitado a servicios de salud reproductiva, particularmente por parte de mujeres y niñas con discapacidades mentales y otras.**²⁴

El Comité recomendó que el Estado vele por que el personal médico solicite el consentimiento plenamente informado antes de realizar esterilizaciones, que se sancione a los profesionales que realicen esterilizaciones sin dicho consentimiento y que se ofrezcan reparaciones e indemnizaciones monetarias a las mujeres víctimas de esterilizaciones no consentidas.

Por lo anterior, GIRE considera que las siguientes recomendaciones deben ser retomadas por la CIDH:

- Recopilar y sistematizar información sobre violencia sexual y otras violaciones a derechos humanos en niñas y mujeres que tienen alguna discapacidad.
- Asegurar que los lugares, personal especializado, servicios, materiales e información en materia de anticonceptivos y salud reproductiva sean amigables y accesibles para las personas que tienen alguna discapacidad.
- Eliminar del Apéndice informativo “A” de la NOM-005, el supuesto de “retraso mental” como indicador para ser candidata al procedimiento de OTB.
- Armonizar la legislación penal y los instrumentos administrativos en materia de aborto por violación, con la Ley General de Víctimas y la *NOM-046-SSA2-2005 Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención*, eliminando los requisitos de plazo, denuncia y autorización previa, y asegurar el acceso sin discriminación para personas con discapacidad a dicho servicio.
- Armonizar el contenido de la NOM-015 con el de la NOM-047, de tal forma que ambas contemplen

²⁴ *Ibid.*, p. 93.



+52 (55) 5658 6684



una perspectiva garantista de los derechos de las personas con discapacidad, en la que se reconozca su autonomía reproductiva y se respete su decisión sobre el acompañamiento en casos de consejería sobre planificación familiar y salud sexual y reproductiva.

- Garantizar la atención médica de urgencia en casos de violencia sexual para personas con discapacidad, consistente en anticoncepción de emergencia, profilaxis para evitar infecciones de transmisión sexual e interrupción del embarazo



+52 (55) 5658 6684

