

### EL CAMINO HACIA LA JUSTICIA REPRODUCTIVA: Una década de avances y pendientes

2010-2021

ABORTO
VIOLENCIA OBSTÉTRICA
MUERTE MATERNA
VIDA LABORAL Y REPRODUCTIVA
REPRODUCCIÓN ASISTIDA



# **ABORTO**

En México persiste un fuerte estigma en torno al aborto, basado en la idea de que la maternidad es la función obligatoria de las mujeres;¹ idea que continúa permeando no sólo la cultura, sino todas las instituciones del Estado y sus leyes, y representa una violación a los derechos humanos. Dicho estigma constituye la base para la criminalización legal y social del aborto, que afecta de manera concreta a mujeres y otras personas gestantes —por lo general, procedentes de contextos de violencia, marginación económica y falta de acceso a información reproductiva—, además de enviar un fuerte mensaje desde el Estado con respecto a decisiones reproductivas que corresponden a la esfera privada. Así, la desinformación, los prejuicios y los estereotipos de género influyen en la sociedad y en el actuar de las autoridades del Estado, lo que se plasma de manera clara en la ausencia de un marco que garantice el aborto legal, seguro y gratuito en México.

En 1999, en Mexicali, Paulina fue víctima de violación cuando tenía trece años. A pesar de realizar una denuncia ante el ministerio público y de manifestar su deseo por interrumpir su embarazo, las autoridades obstaculizaron la realización del procedimiento, que era legal por ser resultado de una violación sexual. Cuando, finalmente, el ministerio público emitió la autorización, personal médico del Hospital General de Mexicali la separó de su madre y trató de hacerla desistir del procedimiento. A su madre le dijeron que, de practicarse el aborto, su hija moriría o quedaría estéril. Como consecuencia del miedo inducido a ambas, Paulina y su madre desistieron del procedimiento. Las acciones de las autoridades evitaron que Paulina ejerciera su derecho a acceder a un aborto legal y seguro. El caso llegó a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en el año 2002

Se utiliza el término "mujeres" a lo largo del documento cuando se señala así de forma expresa en la legislación, documentos y fuentes de información estadística revisados para este informe. Sin embargo, el aborto es o puede ser experimentado por todas las personas con capacidad gestante, incluyendo hombres trans y personas no binarias a quienes se les debe garantizar sus derechos humanos sin discriminación por identidad de género o cualquier otra condición.

y se resolvió mediante un Acuerdo de Solución Amistosa² entre Paulina y el Estado mexicano en 2007, en el que se estableció el compromiso de las autoridades mexicanas, en específico de la Secretaría de Salud, de modificar la NOM-190-SSA1-1999. Prestación de Servicios de Salud. Criterios para la Atención Médica de la Violencia Familiar. La modificación debía ampliar el objetivo de la norma, así como su ámbito de aplicación e incluir explícitamente el abordaje de violencia sexual.³ La NOM 190 fue sustituida por la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, publicada en 2009: una de las consecuencias normativas del caso Paulina. Así se estableció la obligación para las instituciones del Sistema Nacional de Salud a prestar el servicio de aborto a las víctimas de violación.⁴

La criminalización del aborto no sólo afecta a quienes son directamente procesadas por el delito de aborto (u otros relacionados, como el de homicidio agravado en razón de parentesco o el infanticidio), sino a todas las personas que cursan un embarazo no deseado y que deben tomar decisiones con respecto al mismo con marcos restrictivos y falta de acceso a servicios, así como a quienes acuden a servicios de salud con abortos espontáneos o partos fortuitos y son tratadas como sospechosas por parte del personal de salud y con frecuencia denunciadas por el mismo, en lugar de recibir la atención requerida.

En 2009, Helena,<sup>5</sup> una joven de 18 años, fue acusada de aborto mientras era atendida en el Hospital Básico Comunitario en Tamuín, San Luis Potosí. El 9 de julio de 2009 presentó malestares, cólicos y sangrado vaginal, por lo que la trasladaron al hospital. De acuerdo con su expediente clínico, tenía un embarazo de 6.1 semanas, y se asentó como diagnóstico "aborto incompleto provocado", hecho respecto del cual el personal del hospital dio conocimiento al ministerio público, iniciándose la averiguación previa correspondiente.

Helena fue trasladada a los "separos", donde permaneció una noche y la liberaron al día siguiente, por falta de pruebas. Sin embargo, la investigación quedó abierta sin que ella lo supiera, por lo que tres años después se giró una orden de aprehensión en su contra. Fue sujeta a un proceso penal acusada de haberse provocado un aborto con pastillas. Helena tuvo que asumir el pago de 3 mil pesos por concepto de una fianza para obtener su libertad provisional. Posteriormente, el Juez Tercero Mixto de Ciudad Valles la sentenció a un año de prisión por encontrarla responsable del delito de aborto. GIRE la acompañó apelando dicha sentencia. En agosto de 2013, el Supremo Tribunal de Justicia de San Luis Potosí revocó la sentencia del Juez, declarando su inocencia.

Al igual que Helena, la mayoría de las mujeres que son inculpadas por el delito de aborto en México se enfrentan a irregularidades y violaciones al debido proceso y a la presunción de inocencia, ya que las autoridades suelen basarse únicamente en pruebas como la confesión, que suele obtenerse en contextos de intimidación y coacción. Además, incluso cuando las sentencias son absolutorias o no se establecen penas de prisión, el hecho mismo de enfrentar un proceso penal por aborto, puede tener consecuencias permanentes en la vida de las personas, sus familias y sus comunidades.

14 / CAPÍTULO I ABORTO / 15

<sup>2</sup> El acuerdo de solución amistosa es un mecanismo previsto en los artículos 48, 1. f) y 49 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos que permite generar espacios de diálogo entre peticionarios y Estados, con el fin de llegar a acuerdos que establezcan medidas de reparación para las presuntas víctimas de violaciones a derechos humanos y para la sociedad en su conjunto. Para más información en: https://www.oas.org/es/CIDH/jsForm/?File=/es/cidh/soluciones\_amistosas/default.asp#prettyPhoto.

<sup>3</sup> Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Informe No. 21/07, Petición 161-02, Solución Amistosa, Paulina del Carmen Ramírez Jacinto, México, 9 de marzo de 2007. Disponible en: https://www.cidh.oas.org/annualrep/2007sp/Mexico161.02sp.htm.

<sup>4</sup> Entre dichas reformas, se encuentra la del artículo 79 del Reglamento de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del estado de Baja California, en la que se estableció el procedimiento para la interrupción legal del embarazo en casos de violación, así como la emisión de una Circular de la Secretaría de Salud del estado en la que se establecieron lineamientos para el marco de actuación del personal de salud para brindar los servicios de interrupción del embarazo en estos casos. La Secretaría de Salud federal asumió también el compromiso de actualizar la NOM-190-SSA1-1999 referente a la atención médica de la violencia familiar (Norma que fue reemplazada por la NOM-046-SSA2-2005), para incluir el tratamiento de la violencia sexual que ocurre fuera de la familia y establecer el procedimiento de interrupción del embarazo.

<sup>5</sup> El nombre fue cambiado por respeto a su privacidad.



# SITUACIÓN EN MÉXICO

#### A. MARCO NORMATIVO

En México, además del reconocimiento de los derechos humanos a la igualdad, a la no discriminación, a la salud, a la vida y a la libertad, el párrafo segundo del artículo 4º constitucional prevé el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos; es decir, el derecho a la autonomía reproductiva.

A pesar de ello, el aborto está regulado como un delito y dado que la materia penal —en términos generales— corresponde al ámbito local, cada uno de los códigos penales de las 32 entidades lo legisla de manera distinta: algunos lo consideran como un delito con excluyentes de responsabilidad penal, otros con causas de no punibilidad. La causal por violación sexual es la única contemplada en todas las entidades federativas y sólo en la Ciudad de México, en Oaxaca y en Hidalgo y Veracruz a partir de julio 2021, el aborto voluntario está despenalizado durante las primeras 12 semanas de gestación. Lo anterior se traduce en la práctica en una discriminación directa, pues implica que las personas tendrán mayor o menor posibilidad de acceder a un aborto bajo un marco legal, dependiendo de donde se encuentren cuando requieran de estos servicios, pues cada entidad federativa establece bajo qué causales o circunstancias se puede abortar sin ameritar una sanción penal.

De igual manera, existen normas que son de observancia general —es decir, que son aplicables a todo el territorio nacional—, y de carácter obligatorio para todas las autoridades que intervengan en los procedimientos de interrupción del embarazo, como la Ley General de Salud (LGS), la Ley General de Víctimas (LGV), el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención (NOM 046) y políticas públicas como la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA).

Finalmente, cabe señalar que algunas entidades como la Ciudad de México, Hidalgo y Colima también establecen disposiciones respecto al aborto en sus respectivas leyes de salud.<sup>7</sup>

<sup>6</sup> Las excluyentes de responsabilidad implican que el aborto no sea considerado delito, en esos casos. En cambio, cuando se denominan como causas de no punibilidad, significa que la conducta es un delito, pero que no se sanciona.

<sup>7</sup> Ley de Salud del Distrito Federal (arts. 52, 53, 58, 59 y 98), Ley de Salud del Estado de Colima (arts. 29-32) y Ley de Salud para el estado de Hidalgo (fracción III bis del apartado A del artículo 3 y artículo 5 ter).



La regulación del aborto a nivel local es muy distinta en cada entidad: mientras algunas entidades como Baja California Sur y Tlaxcala contemplan seis excluyentes de la responsabilidad penal por el delito de aborto, existen entidades como Querétaro y Guanajuato<sup>8</sup> que únicamente contemplan como causas de no punibilidad que el aborto sea provocado por una conducta culposa<sup>9</sup> de la mujer o cuando el embarazo sea producto de una violación sexual.

Desde el año 2010 hasta el cierre de este informe, diez entidades¹º reformaron su código penal con la finalidad de extender los supuestos en que el aborto es legal.¹¹ Por su parte, en 2019 en Oaxaca se despenalizó el aborto voluntario en las primeras 12 semanas de gestación. Casi dos años después de la despenalización del aborto en Oaxaca, el 30 de junio de 2021 el Congreso del Estado de Hidalgo despenalizó el aborto en las primeras 12 semanas de gestación, eliminó requisitos para acceder al aborto por violación y reformó su ley de salud para incluir un programa ILE en los mismos términos que en la Ciudad de México. El 7 de julio, Hidalgo se convirtió formalmente en el tercer estado en despenalizar el aborto, después de la Ciudad de México en 2007 y de Oaxaca en 2019, con la publicación en el periódico oficial de las reformas al Código Penal y a la Ley de Salud del Estado de Hidalgo.¹²

Apenas unas semanas después de la despenalización del aborto en Hidalgo, el 20 de julio de 2021, la mayoría del Congreso del Estado de Veracruz votó a favor de sacar del Código Penal el aborto en las primeras 12 semanas de gestación cuando se realiza por voluntad de la mujer embarazada. Al igual que en Hidalgo, se removieron los obstáculos que existían para acceder al aborto por violación y, en el caso de Veracruz, además se agregó la causal salud. El mismo día fue publicada en el periódico oficial de la entidad. <sup>13</sup> La siguiente tabla detalla este avance en la legislación de todas las entidades federativas.

<sup>8</sup> Durante 2020 se discutió en Guanajuato la despenalización del aborto hasta las primeras 12 semanas de gestación y, aunque la reforma fue rechazada, es una muestra de que el tema ha ido tomando fuerza en el país.

<sup>9</sup> La causal de conducta imprudencial de la mujer embarazada se refiere a que el aborto es producido por una acción que no está relacionada a la intención de interrumpir el embarazo. No se sanciona debido a que no existió la intencionalidad de producir el resultado.

<sup>10</sup> Campeche (2012), Coahuila (2017), Colima (2011), Guerrero (2014), Michoacán (2014), Oaxaca (2018 y 2019), Tlaxcala (2013 y 2015), Yucatán (2018), Hiidalgo (2021) y Veracruz (2021).

Si bien es cierto que la ampliación de causales es un avance normativo para los derechos reproductivos, es importante considerar que en general, la legislación continúa siendo restrictiva en materia de aborto. El acceso a este bajo las causales ya previstas es precario e incluso nulo. Además, el marco legal contempla algunos supuestos que difícilmente se presentan, como la causal de inseminación artificial no consentida.

<sup>12</sup> Periódico Oficial del Estado de Hidalgo, Decreto número 728 que reforma los artículos 154, 155, 156 y 158 y deroga el artículo 157 del Código Penal para el Estado de Hidalgo; se reforma la denominación del capítulo XII del Título Tercero y los artículos 97, 98, 99 y 100 y adiciona la fracción III bis del Apartado A del artículo 3 y del artículo 5 Ter la Ley de Salud para el Estado de Hidalgo. https://periodico.hidalgo.gob.mx/?tribe\_events=Periodico-Oficial-Alcance-7-del-06-de-julio-de-2021

<sup>13</sup> Gaceta Oficial del Estado de Veracruz, http://www.veracruz.gob.mx/gaceta-oficial/

### LEGISLACIÓN PENAL EN MATERIA DE ABORTO

CALLID			ILPOSO PELIGRO DE MUERTE	INSEMINACIÓN ARTIFICIAL NO CONSENTIDA	
		ALTERACIONES GENÉ O CONGÉNITAS GRAV EN EL PRODUCTO		VOLUNTAD DE LA MUJER (HASTA LAS 12 SDG)	
	Ha	asta 2010	Hasta 2015	Vigente	
AGS	$\times \times$	$\bullet$ ×× $\bullet$ ×	SIN ACTUALIZACIÓN	$\bullet \times \times \bullet \times \times \bullet \times$	
BC •	)××	$\bullet \times \times \bullet \bullet$	SIN ACTUALIZACIÓN	$\bullet \times \times \bullet \times \times \bullet \bullet$	
BCS	)	••ו•	SIN ACTUALIZACIÓN	$\bullet \bullet \times \bullet \bullet \times \bullet \bullet$	
CAMP	)××	$\bullet \times \times \bullet \times$	$\bullet \times \times \bullet \bullet \times \times \times$	$\bullet \times \times \bullet \bullet \times \times \times$	
CHIS	)	$\times \times \times \bullet \times$	SIN ACTUALIZACIÓN	$\bullet \bullet \times \times \times \times \bullet \times$	
CHIH •	$\times \times$	$\bullet \bullet \times \times \bullet$	SIN ACTUALIZACIÓN	$\bullet \times \times \bullet \bullet \times \times \bullet$	
CDMX	)	$\bullet \bullet \bullet \times \bullet$	SIN ACTUALIZACIÓN	$\bullet \bullet \times \bullet \bullet \bullet \times \bullet$	
COAH	)	$\bullet \times \times \bullet \times$	SIN ACTUALIZACIÓN	$\bullet \bullet \times \bullet \bullet \times \times \bullet$	
COL	)	$\bullet \times \times \bullet \bullet$	$\bullet \bullet \times \bullet \bullet \times \bullet \bullet$	$\bullet \bullet \times \bullet \bullet \times \bullet \bullet$	
DUR	$\times \times$	$\bullet\!\times\!\times\!\bullet\!\times$	SIN ACTUALIZACIÓN	$\bullet\!\times\!\times\!\bullet\!\times\!\times\!\bullet\!\times$	
GTO •	$\times \times$	$\bullet \times \times \times \times$	SIN ACTUALIZACIÓN	$\bullet \times \times \bullet \times \times \times \times$	
GRO •	)	$\bullet \times \times \times \bullet$	$\bullet \bullet \times \bullet \bullet \times \times \bullet$	$\bullet \bullet \times \bullet \bullet \times \times \bullet$	
HGO •	)	$\bullet \bullet \times \times \bullet$	SIN ACTUALIZACIÓN	$\bullet \bullet \times \bullet \bullet \bullet \bullet$	
JAL •	)××	$\bullet \bullet \times \bullet \times$	SIN ACTUALIZACIÓN	$\bullet \times \times \bullet \bullet \times \bullet \times$	
MEX •	•×	$\bullet \times \times \bullet \times$	SIN ACTUALIZACIÓN	$\bullet \bullet \times \bullet \times \times \bullet \times$	
MICH •	XX	$\bullet \bullet \times \times \times$	• • • • ×× •	$\bullet \bullet \bullet \bullet \bullet \times \times \bullet$	

• VIO	LACIÓN	● IN	1PRUDE	NCIAL O CU	LPOSO	PELIGRO DE M	UERTE		MINACIÓ CONSENT		FICIAL
SALUD     ALTERACIONES GENÉTI     O CONGÉNITAS GRAVES     EN EL PRODUCTO					VOLUNTAD DE LA MUJER (HASTA LAS 12 SDG)						
		Has	ta 2010	0		Hasta 2015			Vigent	e	
MOR		$\times$ $lacktriangle$	$\times$ >		:	SIN ACTUALIZACIÓN		$\bullet$	$lue{}$	×	
NAY	$lue{}$	$\times$ (		$\times \bullet \times$		SIN ACTUALIZACIÓN		$\times \times$		×	X
NL	$lue{}$	$\times \times$		$\times \bullet \times$		SIN ACTUALIZACIÓN		$\times \times$	$\times$ $\bullet$	×	X
OAX	••	$\times$ (	) × >	$\times \bullet \times$		SIN ACTUALIZACIÓN		)			
PUE	••	×	) X >	$\times \bullet \times$		SIN ACTUALIZACIÓN		)	$\bullet$ $\times$	X	×
QRO	$lue{}$	×	) × >	$\times \times \times$		SIN ACTUALIZACIÓN		)××	$\bullet$ $\times$	( × )	$\times \times$
QROO	••	×	) × >	$\times \bullet \times$		SIN ACTUALIZACIÓN		)	$\bullet$ $\times$	X	$\times$
SLP	$lue{}$	×	) × >	<		SIN ACTUALIZACIÓN		)××	$\bullet$ $\times$	X	
SIN	$lue{}$	$\times$ (	) × >	$\times \bullet \times$		SIN ACTUALIZACIÓN		$\times \times$	$\bullet$ $\times$	$\times$	×
SON	$lue{}$	×	) × >	$\times \bullet \times$		SIN ACTUALIZACIÓN		$\times \times$	$\bullet$ $\times$	X	×
TAB	$lue{}$	$\times \times$	( X )	< <b>• •</b>		SIN ACTUALIZACIÓN		$\times \times$	$\times$	X	
TAMPS	$lue{}$	×		$\times \bullet \times$		SIN ACTUALIZACIÓN		$\times \times$		×	×
TLAX	$lue{}$	×		$\times \bullet \times$		$\times \bullet \bullet \times \bullet$		• ×		×	
VER	••	×	) × >	<		SIN ACTUALIZACIÓN		• ×			
YUC		•	) × >	$\times \bullet \times$		SIN ACTUALIZACIÓN			$\bullet$ $\times$	X	
ZAC	$\bullet \times$	$\times$ (		$\times \bullet \times$		SIN ACTUALIZACIÓN		$\times \times$		×	$\times$
TLAX VER YUC ZAC	• • • • • ×	× • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	) × >	× • ×	••	SIN ACTUALIZACIÓN SIN ACTUALIZACIÓN	o de 2021.				

Por lo tanto, conforme a la legislación penal vigente de cada entidad:

- · La causal por violación sexual es la única contenida en todos los códigos penales.
- · Cuatro entidades permiten el aborto voluntario dentro de las primeras 12 semanas de gestación.
- · 29 entidades contemplan la causal del aborto imprudencial o culposo.
- 24 entidades contemplan la causal de peligro de muerte para la mujer.
- 16 entidades contemplan la causal de alteraciones graves en el producto.
- · 17 entidades contemplan la causal de peligro en la salud de la mujer.
- · 16 entidades contemplan la causal de embarazo producto de una inseminación artificial no consentida.
- · Dos entidades contemplan la causal de causas económicas precarias.

#### ABORTO POR VIOLACIÓN

El 9 de enero de 2013, 14 se expidió la LGV que señala en su artículo 35 que a toda víctima de violación sexual se le debe garantizar el acceso a la anticoncepción de emergencia 15 y, en su caso, a la interrupción voluntaria del embarazo. Además, impone la obligación a cada entidad pública de brindar servicios de atención a víctimas y a disponer de personal capacitado en el tratamiento de la violencia sexual con un enfoque transversal de género. Asimismo, la fracción IX del artículo 30, establece que los servicios de interrupción del embarazo son servicios de emergencia sanitaria. En otras palabras, independientemente de los requisitos establecidos por las entidades federativas para estar en los supuestos de no punibilidad o excluyente de responsabilidad penal por el delito de aborto, de acuerdo con la LGV, en casos de violencia sexual no es necesario el cumplimiento de requisito previo alguno, como la autorización de una autoridad para practicar un aborto. Por el contrario, el servicio de interrupción voluntaria del embarazo es una obligación que tienen las instituciones de salud públicas de dar atención de emergencia médica inmediata a las víctimas de violencia que lo requieran. 16

El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica fue reformado en marzo de 2014,<sup>17</sup> adicionando, entre otros, los artículos 215 bis 1 y 215 bis 6. El primero establece que la prestación de los servicios de atención médica a víctimas, incluyendo la atención de emergencias médicas, se ajustará a lo establecido en la LGV y demás disposiciones aplicables. En ese mismo sentido, el artículo 215 bis 6 establece que en los casos de emergencia médica contenidos en el artículo 30 de la LGV (que incluyen los servicios de interrupción voluntaria del embarazo), todos los establecimientos para la atención médica del sector público están obligados a brindar a las víctimas dichos servicios, sin que puedan condicionar su prestación a la presentación de una denuncia.

DOF. Decreto por el que se expide la Ley General de Víctimas (9 de enero de 2013). Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota\_detalle.php?codigo=5284359&fecha=09/01/2013.

Otro avance en materia de aborto fue la presentación de la ENAPEA en enero de 2015, con el propósito de reducir los embarazos en adolescentes a través de la garantía de los derechos humanos de las niñas y adolescentes entre 10 y 19 años. La ENAPEA establece, entre otras, la obligación del Estado de proporcionar atención a las niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual, y en ese tenor, incluyó dentro de la atención médica el acceso al aborto legal y seguro y a la anticoncepción de emergencia.

Por su parte, la NOM 046 también fue reformada en el año 2016<sup>18</sup> para homologar su contenido con los términos establecidos en la LGV. En este sentido, el punto 6.4.2.7 establece que únicamente es necesario un escrito bajo protesta de decir verdad de la víctima en el que establezca que su embarazo es producto de una violación sexual para que pueda interrumpirlo voluntariamente. Sólo en los casos en que la víctima sea menor de 12 años es necesaria la solicitud por parte de su padre, madre o tutor. Además, con la reforma se eliminó el requisito de autorización por parte de la autoridad competente. Así, a nivel normativo se derribó una barrera inminente al acceso a los servicios de aborto y se dio un paso adelante en la garantía de una mayor protección a los derechos humanos de las víctimas de violencia sexual.

La regulación vigente en torno al aborto en caso de violación sexual es un avance muy importante a nivel normativo. Sin embargo, el desconocimiento o falta de implementación de la misma por parte de autoridades, personal de salud e incluso juzgadores es uno de los principales obstáculos que persisten para el acceso a este servicio.<sup>19</sup>

#### "PROTECCIÓN DE LA VIDA DESDE LA CONCEPCIÓN" EN CONSTITUCIONES LOCALES

En 2008 la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) determinó la constitucionalidad de la reforma que despenalizó el aborto en la Ciudad de México en la Acción de Inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007. Entre los argumentos expuestos, la Corte señaló que la Constitución no reconoce el derecho a la vida en sentido normativo, sino que establece obligaciones positivas del Estado para promocionar y hacer efectivos derechos relacionados con la vida; y que ningún instrumento internacional de derechos humanos aplicable a México reconoce a la vida como un derecho absoluto ni exige un momento específico para el inicio de su protección, por lo tanto México no está obligado a "proteger la vida desde la concepción".<sup>20</sup> A raíz de lo anterior, ha habido una oleada de reformas a las constituciones locales para incluir cláusulas de "protección a la vida desde el momento de la concepción", lo cual pone en evidencia la presencia de sectores conservadores en distintas entidades federativas que comenzaron a movilizarse con la finalidad de dificultar el acceso a las causales legales existentes, así como a futuras reformas de ampliación de causales o de despenalización.

La anticoncepción de emergencia se ha incluido de manera progresiva en el marco normativo del país. En 2004 la pastilla anticonceptiva de emergencia (PAE) fue incluida en la NOM-005-SSA2-1993 De los servicios de planificación familiar (NOM 005), en los siguientes casos: relaciones sexuales voluntarias sin protección anticonceptiva, cuando se utilice un método anticonceptivo y éste falle y, por último, como consecuencia de una violación sexual. Por otra parte, en julio de 2005 fue incluido por primera vez en el Cuadro Básico y Catálogo de Medicamentos del Sector Salud un producto dedicado a la anticoncepción de emergencia, catalogado como "anticoncepción poscoito" (Levonorgestrel comprimido o tableta): Cuadro Básico y catálogo de medicamentos, "Planificación familiar", primera edición, 2005, pp. 579. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7753.pdf

<sup>16</sup> Ley General de Víctimas, artículo 9.

<sup>7</sup> DOF. Decreto por el que se adicionan diversas disposiciones al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica (24 de marzo de 2014). Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota\_detalle. php?codigo=5337964&fecha=24/03/2014.

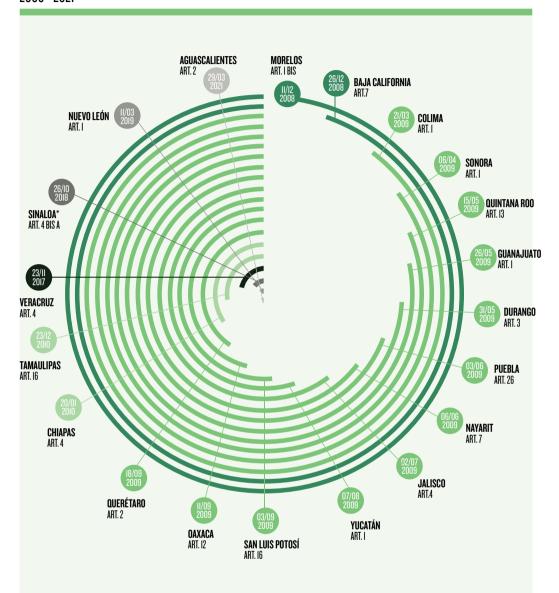
Diario Oficial de la Federación. Modificación de los puntos 6.4.2.7, 6.4.2.8, 6.6.1 y 6.7.2.9 de la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar, para quedar como NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, publicada el 16 de abril de 2009 (24 de marzo de 2016). Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota\_detalle.php?codigo=5 430957&fecha=24/03/2016.

<sup>19</sup> Más información en: GIRE, Violencia sin interrupción, 2016 y La pieza faltante. Justicia reproductiva, 2018. Disponibles en: https://gire.org.mx/publicaciones/violencia-sin-interrupcion/ y https://gire.org.mx/publicaciones/la-pieza-faltante-justicia-reproductiva/

<sup>20</sup> SCJN. Pleno. Acción de Inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007. Ministro Ponente: Sergio Salvador Aguirre Anguiano, 28 de agosto de 2008, pp. 173-175. Disponible en: https://www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoID=91638.

#### CONSTITUCIONES QUE "PROTEGEN LA VIDA DESDE LA CONCEPCIÓN"

2008 - 2021



\* El jueves 9 de septiembre de 2021, el Pleno de la SCJN resolvió la acción de inconstitucionalidad I46/2018 y su acumulada I47/2018 en donde determinó la invalidez de la porción normativa del artículo 4 bis A, fr. I de la Constitución de Sinaloa que establece la tutela del derecho a la vida desde el momento de la concepción.

Fuente: Elaboración de GIRE con base en constituciones locales vigentes a septiembre de 2021.

En el periodo comprendido de 2008 a 2011, 16 de las 32 entidades federativas reformaron su constitución para introducir cláusulas de "protección a la vida desde la concepción". Al cierre de esta publicación, suman veinte constituciones locales que fueron reformadas a partir de la despenalización del aborto en la Ciudad de México y de la determinación de la SCJN de que ésta es constitucional.<sup>21</sup> Sin embargo, a pesar de los esfuerzos de los sectores conservadores, estas reformas no tienen el efecto esperado, ya que legalmente no impiden ni el acceso a un aborto bajo las causales ya previstas por la ley ni una eventual despenalización, debido a la interpretación sistemática y basada en derechos humanos que debe hacerse de todo el marco jurídico, según la SCJN y la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH). El caso de Oaxaca es ejemplo de ello, pues la cláusula de "protección a la vida desde la concepción" en su constitución local no fue obstáculo para despenalizar el aborto consentido en las primeras 12 semanas de gestación en 2019.

En la Acción de Inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007 mencionadas anteriormente, la Corte determinó que la no penalización de la interrupción del embarazo implica el respeto a la libertad de las mujeres para decidir respecto de su cuerpo, de su salud física y mental e, incluso, respecto de su vida.<sup>22</sup>

De igual manera, en el año 2011 la Suprema Corte resolvió dos acciones de inconstitucionalidad en el mismo sentido. La 11/2009,<sup>23</sup> promovida por el entonces Procurador de los Derechos Humanos y Protección Ciudadana del Estado de Baja California, argumentó la inconstitucionalidad de la reforma de 2008 al artículo 7º de la Constitución de Baja California que "protegía la vida prenatal desde el momento de la concepción".<sup>24</sup> Si bien no se declaró la inconstitucionalidad de las normas debido a que no se alcanzaron los ocho votos necesarios, la SCJN sí dejó claro que "aun cuando el artículo constitucional impugnado establezca una protección absoluta e inderrotable a la vida prenatal, lo cierto es que en ningún caso el estado de Baja California podrá dejar de proveer el servicio de aborto en los casos que están previstos tanto en la NOM-046-SSA2-2005 como en la legislación local".<sup>25</sup>

Por otra parte, la Acción de Inconstitucionalidad 62/2009<sup>26</sup> promovida por integrantes de la Quincuagésima Novena Legislatura del Congreso del Estado de San Luis Potosí solicitó la invalidez del artículo 16 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de San Luis Potosí que también "protege la vida desde el momento de la concepción". <sup>27</sup> Aunque en este caso tampoco se alcanzó la mayoría de ocho votos, la Corte señaló que dicho artículo "considera al producto de la fecundación como un individuo y se confiere un carácter supremo e inderrotable al derecho a la vida, sin considerar que esa protección no puede ser absoluta, sino que puede graduarse en función de la protección y ejercicio de derechos fundamentales, como lo son, por ejemplo, el derecho a tener el número de hijos que se desee (y para ello, recurrir a métodos de reproducción asistida) o el derecho de no tenerlos (y para ello, emplear métodos anticonceptivos)". <sup>28</sup>

<sup>21</sup> En total son 22 estados los que cuentan con cláusulas de "protección a la vida desde la concepción" en sus constituciones, pero las reformas de Coahuila y Chihuahua son anteriores al año 2008, del 13 de enero de 1989 y del 1 de octubre de 1994, respectivamente. El 2 de junio de 2021, el Pleno del Congreso de Campeche aprobó un dictamen para adicional la Constitución Política del estado e introducir una claúsula de "protección a la vida desde la concepción". Al 29 de julio de 2021, está pendiente por publicarse.

<sup>22</sup> SCJN. Pleno. Acción de Inconstitucionalidad 46/2007 y su acumulada 47/2007. Ministro Ponente: Sergio Salvador Aguirre Anguiano, 28 de agosto de 2008, p. 183. Disponible en: https://www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoID=91638.

<sup>23</sup> SCJN. Pleno. Acción de Inconstitucionalidad 11/2009. Ministro Ponente: José Fernando Franco González Salas. Disponible en: https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/proyectos\_resolucion\_scjn/documento/2016-10/AI-11-09-BajaCalifornia\_2.pdf.

<sup>24</sup> Actualmente el artículo 7º de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California conserva una redacción similar que protege la vida desde el momento de la concepción. Otras razones alegadas por los promoventes fueron: violación a la esfera competencial de la Federación; que la reforma impugnada condiciona indebidamente el contenido de normas secundarias; y, violaciones procesales.

<sup>25</sup> SCJN. Pleno. Acción de Inconstitucionalidad 11/2009, op. cit, p. 120.

<sup>26</sup> SCJN. Pleno. Acción de Inconstitucionalidad 62/2009. Ministro Ponente: José Fernando Franco González Salas. Disponible en: https://www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoID=112579.

<sup>27</sup> La redacción del artículo 16 de la Constitución Política del Estado libre y soberano de San Luis Potosí se mantiene igual a la fecha.

<sup>28</sup> SCJN. Pleno. Acción de Inconstitucionalidad 62/2009, *op.cit*, p. 80.

Finalmente, el jueves 9 de septiembre de 2021 el Pleno de la Corte resolvió la Acción de inconstitucionalidad 106/2018 y su acumulada 107/2018 determinando la invalidez de la porción normativa del
artículo 4º bis A, fr. I de la Constitución Política del Estado de Sinaloa que establecía la tutela al
derecho a la vida desde el momento en que el individuo es concebido. Dicha resolución alcanzó la
mayoría de votos, por lo cual constituye un criterio obligatorio para todas las y los jueces. Entre las
consideraciones del Pleno, destaca, por una parte, que es inconstitucional otorgar el estatus de persona al embrión o feto con el fin de adoptar medidas restrictivas del derecho a la autonomía reproductiva de las mujeres y personas gestantes. Por otra parte, que la protección al producto de la
gestación no puede desconocer los derechos de las mujeres y personas gestantes a la libertad reproductiva y, en particular, su derecho a interrumpir el embarazo en determinados supuestos.

También se estableció que las entidades federativas no tienen competencia para definir el origen de la vida humana, el concepto de "persona" y la titularidad de los derechos humanos, pues ello corresponde exclusivamente a la Constitución General.<sup>29</sup>

Los fallos de la SCJN ponen en evidencia que la "protección de la vida desde la concepción" cuando se contempla en la legislación, bajo ninguna circunstancia puede limitar los derechos reproductivos de las mujeres. En la actualidad, se encuentran pendientes de resolución las siguientes acciones de inconstitucionalidad sobre este mismo tema: en Veracruz (85/2016), Nuevo León (41/2019) y una más en Aguascalientes presentada en 2021 (71/2021).

En este mismo sentido, es relevante el caso Artavia Murillo vs Costa Rica, resuelto en 2012, <sup>30</sup> en el cual la Corte idh interpretó por primera vez los alcances del artículo 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos en relación con la protección de la vida prenatal como aquella que debe resignificarse para entenderla en relación con los derechos reproductivos de las mujeres. Por tanto, determinó que: la concepción es el proceso de implantación (es decir, cuando el óvulo fecundado se adhiere a las paredes del endometrio); el embrión y el feto no pueden ser considerados como persona; la protección a la vida prenatal es gradual e incremental; y, sólo es posible a través de la garantía de los derechos de las mujeres. En este sentido, a partir de la interpretación de la SCJN y de la Corte IDH, la "protección a la vida desde la concepción" establecida en las constituciones estatales no constituye un obstáculo legal para el acceso al aborto bajo causales, ni para futuras reformas que busquen despenalizar la interrupción del embarazo.

#### OBJECIÓN DE CONCIENCIA

La objeción de conciencia se fundamenta en el derecho a la libertad de conciencia y religión, y establece que las personas pueden negarse a realizar ciertas actividades que consideren contrarias a sus creencias personales, incluidas las religiosas<sup>31</sup>. Coincide con la figura de la desobediencia civil, sin embargo, se distinguen entre sí, pues la desobediencia busca eliminar la norma del ordenamiento jurídico, mientras que la objeción de conciencia no pretende afectar las reglas colectivas, sino garantizar la cohesión e integridad de su conciencia.<sup>32</sup>

En el ámbito de la salud debe entenderse como una posición individual del personal médico o de enfermería frente a la realización de un procedimiento de salud en específico y no como una estrategia para obstaculizar la implementación de una legislación como la que permite el acceso legal a los servicios de aborto.

El debate al respecto no es en torno a si la objeción de conciencia debería o no existir, ya que está fundamentada en el derecho a la libertad de conciencia. Sin embargo, no puede representar un obstáculo para el ejercicio del derecho a la salud, por el contrario, la misma es compatible con el acceso a servicios de aborto para quien los solicita. Por lo tanto, para que la objeción de conciencia sea acorde con las obligaciones del Estado, debe ser debidamente regulada e implementada.<sup>33</sup>

Como parte de las reformas de 2016 a la NOM 046, se modificaron los puntos 6.4.2.7 Y 6.4.2.8, estableciendo la obligación de las instituciones públicas de atención médica de contar con personal no objetor de conciencia, y en caso de que en su momento no puedan prestar el servicio de interrupción del embarazo de manera oportuna y adecuada, deben referir a las usuarias a otra institución que sí cuente con personal de salud no objetor de conciencia. En este sentido se entiende que las instituciones de salud no pueden ser objetoras y que esta prohibición atiende a que la libertad de conciencia no es un derecho que le corresponda a una institución, sino que le corresponde en lo individual al personal de salud directamente involucrado en el procedimiento de aborto o cualquier otro que pueda ser sujeto a objeción. En consecuencia, tampoco puede objetar conciencia el personal que no está directamente relacionado al mismo.

El 11 de mayo de 2018, fue publicada en el Diario Oficial de la Federación una reforma a la Ley General de Salud (adición del artículo 10 bis) que establecía que, en virtud de la objeción de conciencia, era posible que la participación de la prestación de los servicios de salud establecidos por la ley se exceptuara únicamente en caso de personal médico y de enfermería y, cuando objetar no pusiera en riesgo la vida de la persona que requiriera el servicio o cuando se tratara de una emergencia. Sin embargo, en septiembre de 2021, el Pleno de la SCJN resolvió la Acción de Inconstitucionalidad 54/2018 determinando la invalidez de dicho artículo debido a que no establecía los lineamientos y límites necesarios para que la objeción de conciencia pudiera ser ejercida sin poner en riesgo los derechos humanos de otras personas, en especial el derecho a la salud.

<sup>29</sup> SCJN. Comunicado oficial No. 273/2021 (9 de septiembre de 2021): https://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=6581

<sup>30</sup> Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación *in vitro*) vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Corte IDH, Sentencia del 28 noviembre de 2012 Serie C No. 257, párrafos 189 y 244. Disponible en: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec\_257\_esp.pdf

<sup>31</sup> Para más información, véase: Cancino Marentes, Martha Edith, et al. "5. Objeción de conciencia. Enseñanza Transversal en Bioética y Bioderecho: Cuaderno de Casos", UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 2019. Disponible en: https://archivos.juridicas.unam.mx/www/biy/libros/13/6010/5a.pdf

<sup>32</sup> Véase: Capdevielle, Pauline "Objeciones de conciencia en el ámbito sanitario: reflexiones en torno a su regulación", en Bioética y bioderecho. Reflexiones clásicas y nuevos desafíos, (coords). Chan, Sara, Ibarra Palafox, Francisco y Medina Arellano, María de Jesús, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 2018. Disponible en: https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/10/4733/5.pdf.

<sup>33</sup> Por ejemplo, la Ley de Salud del Distrito Federal, establece en su artículo 59 la obligación de las instituciones públicas de salud de garantizar la prestación del servicio de interrupción legal del embarazo y de contar con personal no objetor de conciencia. De igual manera, establece que los médicos objetores de conciencia deben referir a las usuarias con otro médico no objetor, y que en casos de urgencia no podrá invocarse la objeción de conciencia.

Asimismo, el Pleno estableció que para que la reglamentación y ejercicio de la objeción de conciencia sean constitucionalmente válidos, es necesario que se ciñan a ciertos límites, entre ellos, que sea de carácter individual, que se trate de una auténtica contradicción de conciencia en un contexto constitucional y democrático, y que respete los derechos humanos de otras personas. Por lo anterior, además de declarar la invalidez del artículo 10 bis de la Ley General de Salud, la scjn exhortó al Congreso a legislar conforme a los lineamientos indicados en la sentencia.<sup>34</sup>

Cabe señalar que actualmente está pendiente de resolverse la Acción de Inconstitucionalidad 107/2019 también referente al tema de la objeción de conciencia, pero en los términos establecidos en la Ley de Salud del Estado de Morelos.

Finalmente, la SCJN ha determinado que el aborto debe ser considerado un servicio de salud con el fin de promover, proteger o restaurar la salud de las mujeres y otras personas gestantes en todas sus dimensiones, por lo tanto el Estado está obligado a garantizar el acceso a este servicio<sup>35</sup> y, por otra parte, que los casos en los que se solicite la interrupción de un embarazo producto de violencia sexual deben ser considerados como urgentes, para evitar que las consecuencias físicas y psicológicas que afectan a una víctima de violación, continúen materializándose en el tiempo.<sup>36</sup>



<sup>34</sup> SCJN. Comunicado oficial No. 276/2021 (20 de septiembre de 2021): https://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=6584

<sup>35</sup> SCJN. Primera Sala. Amparo en revisión 1388/2015. Ministro ponente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, pp. 71-73. Disponible en: https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/listas/documento\_dos/2019-04/AR%201388-2015%20-%20190404.pdf.

<sup>36</sup> SCJN. Segunda Sala. Amparo en revisión 1170/2017. Ministro ponente: José Fernando Franco González Salas, 18 de abril de 2018, p. 19. Disponible en: https://www.law.utoronto.ca/utfl\_file/count/documents/reprohealth/mexico\_2018\_rape\_fernanda.pdf.

### **AVANCES**

# A. DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO EN LA CIUDAD DE MÉXICO, OAXACA, HIDALGO Y VERACRUZ

En la Ciudad de México los avances legislativos en materia de aborto iniciaron en el año 2000, con la llamada Ley Robles³7 que amplió las causas de no punibilidad del delito de aborto: además de las causales de violación y conducta culposa de la mujer que ya estaban contempladas en el Código Penal para el Distrito Federal, se agregó la posibilidad de acceder al aborto en caso de inseminación artificial no consentida y cuando el producto presente alteraciones genéticas o congénitas graves; de igual forma se modificó la causal de "peligro de muerte" para permitir el aborto cuando el embarazo implicara un riesgo grave para la salud de la mujer. A pesar de que la constitucionalidad de esta reforma fue cuestionada ante la SCIN por diputados de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal pertenecientes a los grupos parlamentarios de Acción Nacional y Verde Ecologista, el Pleno de la SCIN la ratificó en enero de 2002.³8

El 27 de enero de 2004<sup>39</sup> la entonces Asamblea Legislativa del Distrito Federal reformó el primer párrafo del artículo 148 del Código Penal, de modo que las causas de no punibilidad del delito de aborto pasaron a ser excluyentes de responsabilidad penal. De igual manera, se adicionaron los artículos 16 bis 6 y 16 bis 7 a la Ley de Salud local que establecieron, por una parte, la obligación de las instituciones públicas de salud de proporcionar el servicio de interrupción legal del embarazo en los supuestos contemplados por el Código Penal y, por otra parte, la regulación de la objeción de conciencia en términos muy similares a la legislación vigente en la actualidad.<sup>40</sup>

Más tarde, en 2007,<sup>41</sup> se realizaron diversas reformas al Código Penal con la finalidad de despenalizar el aborto durante las primeras 12 semanas de gestación y a la Ley de Salud local con el propósito de garantizar el acceso al aborto. En cuanto a esta última, fue adicionado un tercer párrafo al artículo 16 bis 6 para establecer que las instituciones públicas de salud del gobierno del Distrito Federal debían atender las solicitudes de interrupción del embarazo, independientemente de que la solicitante contara con otro servicio de salud público o privado. Asimismo, fue añadido el artículo 16 bis 8, que dispone que la atención sexual y reproductiva es de carácter prioritario y sentó las bases para el establecimiento de servicios en relación con la Interrupción Legal del Embarazo (ILE).<sup>42</sup> Dicha reforma fue publicada el 26 de abril de 2007 en la Gaceta Oficial del Distrito Federal y, en mayo de ese año, la Secretaría de Salud comenzó a recibir solicitudes de ILE.

El 24 y el 25 de mayo de 2007, el presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) y el titular de la entonces Procuraduría General de la República (PGR) presentaron, respectivamente, ante la SCJN demandas de inconstitucionalidad en contra de las reformas del 26 de abril de 2007. Al ser admitidas en la SCJN fueron registradas para su estudio conjunto como Acción de Inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007.

Entre los conceptos de invalidez planteados se señalaba que las reformas contravenían el derecho a la vida del producto de la concepción, así como a la igualdad entre la mujer y el hombre, y el derecho a la paternidad, consagrados en los artículos 1º, 4º, 22 y 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, vigente en ese momento y en instrumentos internacionales como la Convención de los Derechos del Niño, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Sin embargo, el 28 de agosto de 2008 el Pleno de la SCJN resolvió ambas acciones y, por mayoría de ocho votos, ratificó la constitucionalidad de las reformas.<sup>43</sup> Como resultado del proceso de despenalización de 2007, el entonces Gobierno del Distrito Federal implementó el Programa de Interrupción Legal del Embarazo (Programa ILE) que hasta la fecha brinda acceso a servicios de aborto legales, seguros y gratuitos tanto a residentes de la Ciudad de México como de otras entidades e, incluso, de otros países. De abril de 2007 al 31 de marzo de 2021,<sup>44</sup> la Secretaría de Salud local reporta haber atendido a un total de 234,513 usuarias. Aunque la Secretaría de Salud de la Ciudad de México informa que el programa ILE continúa vigente durante la atención de la pandemia por COVID-19, se observa una cifra menor de procedimientos durante 2020 en comparación con años anteriores. Ello puede deberse al temor de acudir a las instituciones de salud por el riesgo de contagio, sin embargo, no es la única causa, ya que la pandemia ha complejizado las brechas preexistentes para acceder al aborto en México. 45

<sup>37</sup> Se le conoce de esta manera porque fue una iniciativa de reformas al Código Penal para el Distrito Federal y al Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal, presentada por la entonces Jefa de Gobierno del Distrito Federal, Rosario Robles. Dichas reformas fueron publicadas mediante Decreto del 24 de agosto del 2000, en la Gaceta Oficial del Distrito Federal. Disponible en: http://www.paot.org.mx/centro/gaceta/2000/agosto\_24\_148.pdf.

<sup>38</sup> SCJN. Pleno. Acción de Inconstitucionalidad 10/2000. Ministra ponente: Olga María del Carmen Sánchez Cordero de García Villegas. Disponible en: http://www2.scjn.gob.mx/juridica/engroses/3/2000/19/3\_37867\_0.doc.

Gaceta Oficial del Distrito Federal. Decreto que reforma los artículos 145 y 148 del Nuevo Código Penal para el Distrito Federal y se adicionan los artículos 16 bis 6 y 16 bis 7 a la Ley de Salud para el Distrito Federal (27 de enero de 2004). Disponible en: https://oig.cepal.org/sites/default/files/2004\_reforma\_leysalud\_df\_mexico.pdf.

Artículo 16 bis 7 (Redacción de la reforma de 2004).- Los prestadores de los servicios de salud a quienes corresponda practicar la interrupción del embarazo en los casos permitidos por el Nuevo Código Penal para el Distrito Federal, y cuyas creencias religiosas o convicciones personales sean contrarias a tal interrupción, podrán ser objetores de conciencia y por tal razón excusarse de intervenir en la interrupción del embarazo, debiendo referir a la mujer con un médico no objetor. Cuando sea urgente la interrupción del embarazo para salvaguardar la salud o la vida de la mujer, no podrá invocarse la objeción de conciencia. Será obligación de las instituciones públicas de salud garantizar la oportuna prestación de los servicios y la permanente disponibilidad de personal no objetor de conciencia en la materia.

<sup>41</sup> Gaceta Oficial del Distrito Federal. Decreto por el que se reforma el Código Penal para el Distrito Federal y se adiciona la Ley de Salud para el Distrito Federal (26 de abril de 2007). Disponible en: http://www.sideso.cdmx.gob.mx/documentos/legis-lacion/leyes/Gaceta Aborto abril 07\_26\_70.pdf.

<sup>42</sup> Entre ellos, los servicios de planificación familiar y anticoncepción que tienen como propósito principal la reducción de abortos y los servicios de consejería médica y social en materia de salud sexual y reproductiva que son gratuitos y proporcionan a la mujer que lo solicite la interrupción del embarazo con base en los parámetros establecidos en el Código Penal local.

<sup>43</sup> SCJN. Pleno. Acción de Inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007, op. cit.

<sup>44</sup> La información de 2021 es preliminar. Secretaría de Salud de la Ciudad de México: Interrupción Legal del Embarazo. Estadísticas (abril 2007-31 de marzo de 2021). Disponible en: http://ile.salud.cdmx.gob.mx/wp-content/uploads/ILE-WEB-Mayo-2021.pdf.

<sup>45</sup> Más información en: Observatorio Género y COVID-19 en México. Nos cayó el 20. Diagnóstico y recomendaciones del Observatorio Género y COVID-19 en México, SALUD, 2021. Disponible en: https://genero-covid19.gire.org.mx/wp-content/uploads/2021/05/Manual\_Salud.pdf

#### USUARIAS ATENDIDAS EN SERVICIOS DE ILE (ABRIL 2007 – 31 DE ABRIL 2021)

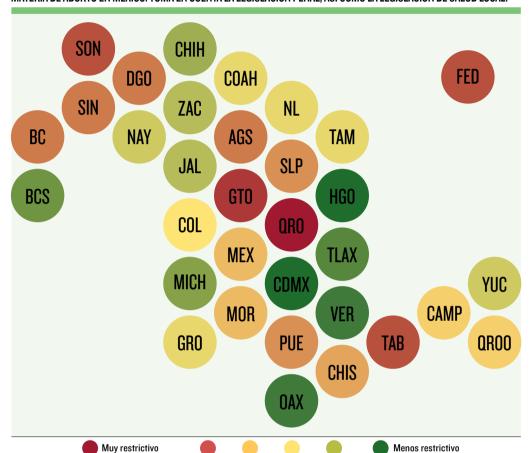
AÑO	TOTAL
2007	4,799
2008	13,404
2009	16,475
2010	16,945
2011	20,319
2012	20,482
2013	20,765
2014	20,559
2015	18,770
2016	18,087
2017	17,595
2018	17,259
2019	15,173
2020	11,269
2021*	2,612
TOTAL	234,513

Fuente: Sistema de Información de Interrupción Legal del Embarazo.

Por su parte, después de un esfuerzo coordinado de activistas, aliadas y organizaciones, entre ellas GIRE, se logró que el 25 de septiembre de 2019 el Congreso del Estado de Oaxaca aprobara reformar el Código Penal estatal para despenalizar el aborto voluntario durante las primeras 12 semanas del embarazo. Estas reformas a los artículos 312, 313, 315 y 316 fueron publicadas el 24 de octubre del mismo año. 46 Así, Oaxaca se convirtió en la segunda entidad federativa que despenalizó el aborto hasta la décima segunda semana de gestación y contempla, además, seis causales por las que se excluye de responsabilidad penal a quienes abortan: imprudencia de la mujer embarazada, violación, inseminación artificial no consentida, riesgo para la salud de la mujer embarazada, riesgo de muerte de la mujer embarazada y alteraciones genéticas o congénitas en el producto.

#### EL DELITO DE ABORTO EN MÉXICO

EL SIGUIENTE SEMÁFORO ES PRODUCTO DE UNA CLASIFICACIÓN REALIZADA POR GIRE DE LOS MARCOS NORMATIVOS EN MATERIA DE ABORTO EN MEXICO. TOMA EN CUENTA LA LEGISLACIÓN PENAL. ASÍ COMO LA LEGISLACIÓN DE SALUD LOCAL



QUERÉTARO	19	COAHUILA	37
GUANAJUATO	21	GUERRERO	37
SONORA	24	NUEVO LEÓN	37
TABASCO	25	TAMAULIPAS	37
FEDERAL	25	YUCATÁN	39
AGUASCALIENTES	27	NAYARIT	39
BAJA CALIFORNIA	27	JALISCO	40
DURANGO	27	ZACATECAS	40
SINALOA	27	CHIHUAHUA	41
PUEBLA	29	MICHOACÁN	44
SAN LUIS POTOSI	29	BAJA CALIFORNIA SUR	46
CHIPAS	30	TLAXCALA	47.8
MÉXICO	31	VERACRUZ	72
MORELOS	31	OAXACA	72
CAMPECHE	32	HIDALGO	76
QUINTANA ROO	32	CDMX	76
COLIMA	36		

Fuente: Elaboración de GIRE con base en legislación vigente a julio de 2021.

<sup>\*</sup>Información preliminar

Gobierno del Estado de Oaxaca, Periódico Oficial. Decreto No. 806 mediante el cual se reforman, derogan y adicionan diversas disposiciones al Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Oaxaca (24 de octubre de 2019). Disponible en: http://www.periodicooficial.oaxaca.gob.mx/listado.php?d=2019-10-24.

<sup>47</sup> El código penal de Oaxaca contempla en una misma fracción las causales de salud y riesgo de muerte de la mujer embarazada (artículo 316, IV).

Pasaron 12 años para que otra entidad federativa priorizara la justicia reproductiva sobre estereotipos e ideologías conservadoras. Este triunfo es relevante ya que, además de ser acorde con los derechos humanos, demuestra que las movilizaciones sociales en materia de aborto —impulsadas principalmente por los movimientos feministas— pueden llegar a impactar en procesos legislativos. Aunque el acceso a los servicios de aborto en Oaxaca continúa siendo limitado, 48 la despenalización representa un avance fundamental porque brinda seguridad jurídica a quienes abortan en las primeras 12 semanas de gestación y a quienes facilitan el servicio de que no serán criminalizadas.

Durante junio y julio de 2021, tan solo en el lapso de un mes, Hidalgo y Veracruz se convirtieron en la tercera y cuarta entidad, respectivamente, en despenalizar el aborto voluntario en las primeras 12 semanas de gestación. Sin embargo, sigue siendo necesaria la puesta en marcha de la provisión de los servicios de aborto por parte de la Secretaría de Salud de Oaxaca para garantizar el acceso al aborto seguro a quienes lo solicitan en instituciones públicas. Por su parte, en el caso de Hidalgo, será necesario que, a partir de la inclusión del Programa ILE en el estado, se dote de recursos humanos y financieros para hacerlo operativo. Tanto en este caso como en el de Veracruz —donde la reforma de julio de 2021 no contempló la modificación de la ley de salud local para la inclusión de un programa ILE—, aún es pronto para conocer el impacto real que la despenalización tendrá en el acceso de las mujeres a la interrupción legal, segura y gratuita del embarazo.

Finalmente, cabe señalar que el 7 de septiembre de 2021, el Pleno de la SCJN resolvió por unanimidad la Acción de Inconstitucionalidad 148/2017, declarando la invalidez del artículo 196 del Código Penal de Coahuila que establecía una pena de prisión a la mujer que voluntariamente practicara su aborto o a quien la hiciere abortar con el consentimiento de aquella, pues lo anterior vulnera el derecho de la mujer y de las personas con capacidad de gestar a decidir. Además, el Pleno determinó que es inconstitucional criminalizar el aborto de manera absoluta. Al ser un criterio obligatorio, todas las y los jueces deberán considerar los argumentos de la Corte en los casos que conozcan sobre el tema. De igual manera, este precedente resulta fundamental para que las y los legisladores de las entidades en donde aún se penaliza el aborto cuenten con criterios sólidos para modificar su legislación. 49

### B. EL MOVIMIENTO SOCIAL DE LA MAREA VERDE EN MÉXICO

La Marea Verde es el nombre con el que se conoce al movimiento feminista contemporáneo a favor de la despenalización del aborto, originado en Argentina y extendido por América Latina y el mundo, y cuyo símbolo es el pañuelo verde. Si bien el movimiento por la despenalización del aborto tiene una larga historia, la Marea Verde ganó visibilidad en el verano de 2018 cuando, en Argentina, la Cámara de Diputados discutió y aprobó una iniciativa para despenalizar el aborto hasta las 14 semanas de gestación, que fue rechazada por el Senado en agosto del mismo año, por tan sólo siete votos. Sin embargo, las mujeres argentinas demostraron la importancia y eficacia de un movimiento con una perspectiva interseccional e intergeneracional.<sup>50</sup>

La Marea Verde en México ha estado presente no sólo en el ámbito social, sino que también ha posicionado el aborto legal en el ámbito político, lo que se confirma con la cantidad de iniciativas de despenalización del aborto presentadas en los últimos años. Mientras en 2015, GIRE identificaba apenas tres esfuerzos de despenalización en todo el país, <sup>51</sup> desde agosto de 2018 hasta mayo de 2021, se han identificado un total de 63 iniciativas relacionadas con el reconocimiento del aborto legal y seguro, es decir, más de veinte iniciativas al año. Algunas proponen la despenalización del aborto durante las primeras 12 semanas de gestación; el reconocimiento del aborto como un servicio básico de salud, o la eliminación de la cláusula de "protección a la vida desde la concepción" en la constitución local. De las iniciativas presentadas en este lapso de tiempo, 26 fueron presentadas a nivel federal y 37 a nivel local.

La despenalización del aborto en tres entidades federativas en menos de dos años es una de las expresiones de los resultados que ha tenido la Marea Verde como movimiento social en favor de los derechos humanos y la justicia reproductiva. De la misma forma, el aumento del número de iniciativas de despenalización ha llevado a más espacios las discusiones sobre el aborto seguro en todo el país.

34 / CAPÍTULO I ABORTO / 35

<sup>48</sup> A través de la respuesta a una solicitud de acceso a la información realizada por GIRE (folio 00163421, marzo de 2021), los Servicios de Salud de Oaxaca informaron que el Hospital Aurelio Valdivieso es el único que presta el servicio de aborto, lo cual limita el acceso para quienes viven en el resto de los municipios en el estado.

<sup>49</sup> SCJN. Comunicado oficial No. 271/2021 (7 de septiembre de 2021): https://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=6579

En diciembre de 2020 fue aprobado el proyecto de Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo que permite a las mujeres y otras personas gestantes acceder a un aborto libre, gratuito y seguro hasta la semana 14 de gestación en todo el territorio argentino.

<sup>51</sup> Ver GIRE, Niñas y mujeres sin justicia. Derechos reproductivos en México, 2015, p. 85. Disponible en https://gire.org.mx/wp-content/uploads/2016/07/INFORME-GIRE-2015.pdf



### C. PRECEDENTES DE LA SCJN EN MATERIA DE NEGATIVA DE ABORTO

A la fecha de la publicación de este informe, la SCJN se ha pronunciado en cinco ocasiones respecto a la negativa del acceso al aborto legal por la causal salud (Amparo en revisión 1388/2015) y por la causal de violación sexual (amparos en revisión 601/2017, 1170/2017 y 438/2020) así como en un caso relativo a objeción de conciencia.

#### **AMPARO EN REVISIÓN 1388/2015: CAUSAL SALUD**

En mayo de 2019 la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación resolvió un caso trascendental en materia de aborto: en septiembre de 2013, Marisa<sup>52</sup> cursaba un embarazo considerado de alto riesgo, por lo que decidió solicitar la interrupción del mismo. Después de reiteradas negativas, el 6 de noviembre de ese año presentó por escrito la solicitud de interrupción del embarazo por motivos de salud, en la que anexó la opinión técnica de su ginecólogo quien detalló el riesgo y, por tanto, recomendó su interrupción.

Debido a que Marisa no recibía respuesta de las autoridades, tuvo que acudir a una institución privada, para lo cual pidió un préstamo bancario. Posteriormente, recibió la respuesta de la autoridad responsable estableciendo que se negaba su petición. La respuesta de la autoridad ignoró el riesgo de salud que implicaba su embarazo. Finalmente, estableció que el Insituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), al ser una institución de salud del ámbito federal, se regía por la LGS, misma que no contempla la interrupción del embarazo.

Tras recibir respuestas insatisfactorias por parte del Juzgado de Distrito, se solicitó a la SCJN la atracción del caso. La Primera Sala de la SCJN, al resolver el amparo en el Recurso de revisión 1388/2015, estableció que el aborto, en los casos en que el embarazo implique un riesgo para la salud —entendiendo salud como el más alto nivel de bienestar físico, emocional y social— es un servicio de atención médica, por lo que queda previsto por la LGS. Consecuentemente, todas las instituciones de salud, incluyendo las del ámbito federal, deben proveerlo.

En su sentencia, la Primera Sala argumentó que un aborto por razones de salud tiene como finalidad restaurar y proteger la salud de la persona gestante y reiteró que el derecho a la salud involucra, además del aspecto físico, el mental y el social. Asimismo, estableció que la negación de servicios que sólo requieren las personas gestantes, <sup>53</sup> como el aborto, constituye un acto de discriminación, por lo que las interpretaciones a las normas pueden ser discriminatorias "cuando no responden razonablemente a las diferencias inherentes a las personas o creadas por el orden social". <sup>54</sup> Conforme esta interpretación, todas las personas con capacidad de gestar tienen derecho a beneficiarse de todas las medidas que les permitan gozar el mejor estado de salud, en respeto a su salud sexual y reproductiva, incluidos los procedimientos como la interrupción del embarazo, sin importar que la LGS no contemple expresamente este servicio.

En este mismo sentido, dicho criterio debería ser aplicable respecto a las entidades federativas que no contemplan la causal salud para acceder al aborto, ya que el derecho a la salud debe ser garantizado por igual para todas las personas sin ningún tipo de discriminación.

<sup>52</sup> El nombre fue cambiado por respeto a su privacidad.

<sup>3</sup> Esta sentencia destaca, además, por considerar a todas las personas con capacidad de gestar y que, por lo tanto, pueden experimentar el embarazo y/o el aborto.

<sup>54</sup> SCJN. Primera Sala. Amparo en revisión 1388/2015, op. cit, p. 36.

#### AMPAROS EN REVISIÓN 601/2017 Y 1170/2017: CAUSAL VIOLACIÓN

En 2015 Marimar<sup>55</sup> fue víctima de violación sexual. Tenía 17 años y quedó embarazada. Acudió al ministerio público para denunciar los hechos, donde le mencionaron que tenía derecho a interrumpir el embarazo, pero no le indicaron el procedimiento ni la canalizaron con ninguna institución de salud. Más tarde, en el Hospital General de Cuernavaca, Dr. José G. Parres, en Morelos, le informaron que su embarazo era de alto riesgo, pues el producto presentaba una alteración congénita. Marimar y su madre solicitaron la interrupción legal en el mismo hospital. El caso fue revisado por el Comité de Bioética que determinó que "no contaban con sustento ni orden legal para la terminación del embarazo, pues, aunque el producto presentaba una malformación congénita, ésta no ponía en riesgo su vida ni la de la madre".

En mayo de 2017, la Segunda Sala de la SCJN conoció el caso mediante el ejercicio de su facultad de atracción. Al conocer el fondo del asunto, determinó en la sentencia de Amparo en revisión 601/2017 que la negativa por parte del Comité de Bioética constituyó una violación a los derechos humanos de Marimar, pues su decisión ignoró por completo lo establecido en la LGV, el Código Penal del estado y el artículo 1º constitucional, ya que la negativa del acceso al aborto en casos de violación sexual conlleva que las afectaciones físicas y psicológicas del delito continúen materializándose, menoscabando la integridad física y mental de las mujeres.<sup>56</sup>

En 2016, Fernanda<sup>57</sup> también fue víctima de violación sexual, tenía 18 años y quedó embarazada, por lo que solicitó la interrupción legal del embarazo en el Hospital Civil de Oaxaca. No obstante, la ginecóloga que la atendió le dijo que el aborto era un delito en Oaxaca, a pesar de que en todo el país es legal cuando es consecuencia de violación sexual. La doctora la remitió con una abogada con la finalidad de que presentará una denuncia penal. Fernanda asistió ante la fiscalía a presentar una denuncia. Ahí enfrentó maltrato y la revictimizaron al afirmar que "no pudo haber sido violada". Con seis semanas de gestación, Fernanda presentó nuevamente una solicitud de interrupción del embarazo ante la Dirección de Atención Médica de Servicios de Salud de la Secretaría de Salud del Estado de Oaxaca. Posteriormente, fue canalizada al Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso, que estaba en huelga y únicamente atendía por el momento situaciones de emergencia. Por lo tanto, tuvo que realizar la interrupción del embarazo en la Ciudad de México.

En relación con lo anterior, Fernanda, acompañada por GIRE, presentó una demanda de amparo. Sin embargo, la Jueza a cargo cerró el expediente al considerar que no había materia que estudiar porque ya se había realizado el aborto. En abril de 2018, la SCJN conoció del caso mediante el ejercicio de su facultad de atracción, y resolvió en la sentencia de Amparo en revisión 1170/2017 que la negativa del aborto constituyó una violación a sus derechos reproductivos. Asimismo, la Corte estableció que los casos en los que una mujer víctima de violación sexual solicite la interrupción de su embarazo deben ser considerados como urgentes, por lo tanto, las autoridades de salud están obligadas a atender de manera eficiente e inmediata sus solicitudes, con la finalidad de que las consecuencias físicas y psicológicas de la violación sexual no continúen materializándose en el tiempo. 58

En ambos casos, derivado del reconocimiento de la calidad de víctimas de violaciones a derechos humanos de Marimar y Fernanda, la Corte ordenó su reparación integral, que comprende las medidas de compensación, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición. Con el acompañamiento de GIRE se continúa actualmente el seguimiento del cumplimiento de estas medidas por parte de las autoridades responsables.

### SENTENCIA DE AMPARO INDIRECTO 393/2019-II: CAUSAL VIOLACIÓN Y OBJECIÓN DE CONCIENCIA

En el caso de Nayeli<sup>59</sup> un Juez de Distrito se pronunció respecto a la negativa de aborto relacionado con objeción de conciencia:

En 2018, Nayeli fue víctima de violación sexual, tenía 17 años y quedó embarazada. En compañía de sus padres, solicitó la interrupción legal del embarazo a la Secretaría de Salud del Estado de Aguascalientes, misma que le fue negada por parte del Secretario de Salud y del Director General del Instituto de Servicios de Salud de Aguascalientes, argumentando que no contaban con personal no objetor de conciencia para realizar el procedimiento. Pese a que se giraron diversos oficios a otras clínicas en el estado en búsqueda de personal no objetor, todas respondieron lo mismo. Ante las repetidas negativas, Nayeli y sus padres tuvieron que buscar atención médica privada para acceder al procedimiento.

En abril de 2019, el Juez Primero de Distrito en el Estado de Aguascalientes resolvió un Incidente de suspensión en donde señaló que, conforme a lo establecido en la LGV y en la NOM 046, las instituciones de salud están obligadas a contar con personal no objetor de conciencia y, en caso de no tenerlo, deberán referir de inmediato a las usuarias a otra unidad de salud que sí cuente con ello, pues la demora injustificada de un aborto resulta discriminatoria y vulnera los derechos de las mujeres y niñas. 60

En agosto del mismo año, el Juez Segundo de Distrito en el Estado de Aguascalientes resolvió el Amparo indirecto 393/2019-11 y sus acumulados 502/2019 y 513/2019, en donde reiteró la obligación de las instituciones públicas de atención médica de contar con personal no objetor de conciencia, y que la negativa de aborto constituye un acto discriminatorio, pues niega a las mujeres el acceso a una atención integral a la salud, que incluye la salud reproductiva.<sup>61</sup>

Los casos de Marimar, Fernanda y Nayeli evidencian el desconocimiento por parte de las autoridades y del personal de salud de la normatividad en materia de atención a víctimas. El aborto por violación sexual es legal en todo el país, y conforme a lo establecido en la LGV, la NOM 046 y en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, el personal de salud está obligado a prestar servicios de aborto sin necesidad de una autorización o denuncia previa. Asimismo, todas las instituciones públicas de atención médica están obligadas a contar con personal no objetor de conciencia y, en caso contrario, deben referir inmediatamente a las usuarias a otra unidad de salud que sí cuente con ello, para llevar a cabo el procedimiento de interrupción del embarazo en condiciones de seguridad y calidad.

<sup>55</sup> El nombre fue cambiado por respeto a su privacidad.

<sup>56</sup> SCJN. Segunda Sala. Amparo en revisión 601/2017. Ministro Ponente: José Fernando Franco González Salas, 2017, pp. 78 y 89 Disponible en: https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/listas/documento\_dos/2018-02/AR-601-2017.pdf.

<sup>57</sup> El nombre fue cambiado por respeto a su privacidad.

<sup>58</sup> SCJN. Segunda Sala. Amparo en revisión 1170/2017, op. cit, p. 19.

<sup>59</sup> El nombre fue cambiado por respeto a su privacidad.

Juzgado Primero de Distrito en el Estado de Aguascalientes. Incidente de suspensión 513/2019-II, abril de 2019.

<sup>61</sup> Juez Segundo de Distrito en el Estado de Aguascalientes. Amparo indirecto 393/2019-II, agosto de 2019.

### INVALIDEZ DE LOS LÍMITES TEMPORALES PARA ACCEDER AL ABORTO POR VIOLACIÓN (AMPARO EN REVISIÓN 438/2020)

Jessica <sup>62</sup> nació con parálisis cerebral y tiene fuertes limitaciones para ejercer 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 cuando Jessica tenía 17 años. Al enterarse de esto, se solicitó al director del hospital la interrupción del embarazo, pero dicha petición le fue negada porque excedía los noventa días de gestación previstos en el código penal del estado para poder interrumpirlo.<sup>63</sup>

Con el acompañamiento de GIRE, Marta —la madre de Jessica—, promovió un juicio de amparo como medio para acceder a la reparación integral para ambas por las violaciones a sus derechos. En septiembre de 2019, el Juez de Distrito negó el amparo al considerar que el artículo 181 del Código Penal del Estado de Chiapas no dejaba en un plano de desigualdad a Jessica, ni violaba sus derechos humanos. La sentencia del juez es contraria a estándares internacionales, incluyendo la sentencia de Artavia Murillo y a lo establecido por la SCJN en las acciones de inconstitucionalidad 11/2019 y 62/2009, y en otros precedentes como los amparos en revisión 1388/2015, 601/2017 y 1170/2017. Entre otras cosas, la sentencia afirma que "la Constitución Federal protege la vida humana y de igual forma protege al producto de la concepción, en tanto que éste es una manifestación de la vida humana independientemente del proceso biológico en el cual se encuentre".<sup>64</sup>

En contra de esta sentencia, se interpuso un recurso de revisión alegando que la sentencia generaba agravios como: 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 SCIN que atrajera el caso por considerar que revestía las características de importancia y trascendencia.

El caso fue finalmente discutido por la Primera Sala el 7 de julio de 2021, quien aprobó por unanimidad el proyecto del Ministro Jorge Mario Pardo Rebolledo, que realiza un análisis de las obligaciones que el Juez de Distrito dejó de observar, así como del artículo 181 del Código Penal del Estado de Chiapas.65 El proyecto señala que las particularidades de Jessica la posicionan en una situación de vulnerabilidad interseccional y que, en este 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. El proyecto estipula que establecer una limitación temporal para el aborto por violación implica desconocer la naturaleza de las agresiones sexuales y las afectaciones a la salud que éstas generan en 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 continuar el embarazo— y que la norma impugnada constituye una forma de violencia en su contra, además de afectar su salud psicológica. De igual forma, afirma que la norma afecta los derechos de las personas con discapacidad, pues inadvierte que existirán casos donde podrían no saber que cursan un embarazo, por lo que no pueden acudir a los servicios de salud a tiempo. Por todo lo anterior, se consideró inválida la porción del artículo 181 del Código Penal del estado de Chiapas que introduce el límite temporal y se 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 los de su madre.

La resolución en el caso de Jessica establece un precedente importante no sólo para cuestionar la existencia de límites temporales para el acceso al aborto por violación —contemplados actualmente en ocho códigos penales locales—, sino que también toma en consideración el contexto de discriminación particular que enfrentan las personas con discapacidad, a quienes comúnmente se les restringe el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, producto de prejuicios y estereotipos basados en la creencia de que no son capaces de tomar decisiones sobre su vida sexual y reproductiva.

<sup>62</sup> El nombre fue cambiado por respeto a su privacidad.

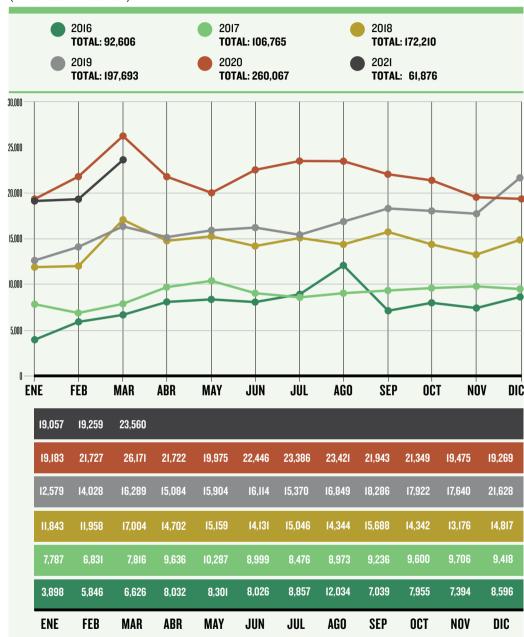
<sup>63</sup> El artículo 181 del Código Penal para el Estado de Chiapas establece que "no es punible el aborto cuando el embarazo sea consecuencia de violación, si éste se verifica dentro de los noventa días a partir de la concepción (...)"

<sup>64</sup> Juzgado Segundo de Distrito en el Estado de Chiapas Sentencia del Juicio de Amparo 1325/2018, del 23 de septiembre de 2019, página 48.

<sup>5</sup> SCJN. Primera Sala. Amparo en Revisión 438/2020. Ministro Ponente: Jorge Mario Pardo Rebolledo, 2021. Disponible en: https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/listas/documento\_dos/2021-06/AR-438-2020-22062021.pdf

#### LLAMADAS DE EMERGENCIA RELACIONADAS CON INCIDENTES DE VIOLENCIA Contra las mujeres\*: Tendencia nacional

(ENERO 2016 - MARZO 2021)



<sup>\*</sup>Se refiere al incidente "Violencia contra la mujer" incluido en el Catálogo Nacional de Incidentes de Emergencia, y definido como: "Todo acto violento que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada".

Nota: Las llamadas de emergencia al número único 9II no son denuncias ante una autoridad, se trata únicamente de probables incidentes de emergencia con base en la percepción de la persona que realiza la llamada.

Fuente: SESNSP, 2021.

#### D. POLÍTICAS PÚBLICAS

La emergencia sanitaria por COVID-19 empeoró la situación en la que ya se encontraba el Sistema Nacional de Salud y aumentó las brechas de desigualdad entre mujeres y hombres. Si bien las medidas de confinamiento se implementaron como una manera de proteger la salud de las personas y disminuir el número de contagios, también incrementaron la violencia en contra de las mujeres, niñas, niños y adolescentes y otras poblaciones.

El Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SESNSP) informó que durante 2020 se registró un total de 260,067 llamadas de emergencia relacionadas con incidentes de violencia contra las mujeres a nivel nacional, siendo marzo (cuando se declaró la emergencia sanitaria en México) el mes en el que más llamadas se registraron, con un total de 26,171. Asimismo, 2020 muestra un aumento general de llamadas en comparación con los últimos años (197,693 en 2019; 172,210 en 2018, y 106,765 en 2017). De manera específica, las cifras de llamadas de emergencia relacionadas con incidentes de abuso, acoso y violación sexual de enero de 2020 a marzo de 2021 muestran que en marzo se presentó el mayor número de estos incidentes. 66

Por su parte, las proyecciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO) estiman durante la pandemia por COVID-19 un aproximado de 145,719 embarazos —de los cuales 21,575 serían embarazos de adolescentes— adicionales al promedio de los esperados en el país. <sup>67</sup> Asimismo, el CONAPO y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) afirman que la necesidad insatisfecha de anticonceptivos se incrementaría en un 20 por ciento. <sup>68</sup> Lo anterior puede deberse tanto al aumento de la violencia sexual durante este periodo como a que la población dejó de acudir a los servicios de salud sexual y planificación familiar por temor a contraer covid-19. <sup>69</sup>

<sup>6</sup> SESNSP. Información sobre violencia contra las mujeres. Incidencia delictiva y llamadas de emergencia al 911 (corte al 31 de marzo de 2021). Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1IFK\_FRGveCmv9eCWSlHJ7s\_5u2DHw3N7/view.

<sup>67</sup> CONAPO. Informe diario sobre coronavirus COVID-19 en México. Secretaría de Salud. Lunes 3 de agosto, 2020: https://voutu.be/U-2V7MaIUd0.

Secretaría de Gobernación. Boletín No. 270/2020 "Participa Conapo en el lanzamiento del informe del UNFPA sobre 'Consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes en México''": https://www.gob.mx/segob/prensa/participa-conapo-en-el-lanzamiento-del-informe-del-unfpa-sobre-consecuencias-socioeconomicas-del-embarazo-en-adolescentes-en-mexico.

<sup>69</sup> Más información en: Observatorio Género y COVID-19 en México, 2020, op. cit.

El 10 de abril de 2020 se publicó el Lineamiento para la prevención y mitigación de COVID-19 en la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida, 70 que señala que los servicios de salud sexual y reproductiva son esenciales, y que todas las mujeres embarazadas, con sospecha o diagnóstico confirmado de COVID-19, incluyendo quienes se encuentren en aislamiento domiciliario, deben tener acceso al aborto seguro en los marcos previstos por la ley. En la actualización realizada al documento el 20 de julio de 2020 se establece que dichos servicios no deben ser suspendidos en el contexto de la pandemia, pues la atención integral del aborto seguro —que incluye el manejo de situaciones clínicas como el aborto espontáneo; la interrupción legal del embarazo dentro de las primeras 12 semanas de gestación donde se contempla; el aborto por violación en todas las entidades, conforme al marco de su regulación, y el aborto cuando la continuación del embarazo pone en riesgo la salud de la mujer— es un servicio esencial que puede llevarse a cabo de manera ambulatoria, 71 y que el retraso en su prestación conlleva el riesgo potencial de impactar negativamente en la salud y el bienestar de las mujeres y de exponerlas a tratos inhumanos, crueles y degradantes. Finalmente, en la actualización más reciente, de mayo de 2021, 72 se retoma la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que establece que "para las mujeres que requieren servicios de aborto, en los casos contemplados por la ley, se deben considerar alternativas para la prestación de este servicio incluyendo la autogestión con manejo farmacológico hasta las 12 semanas, con la información adecuada y la posibilidad de seguimiento por personal capacitado".73

El Lineamiento para la mitigación del COVID-19 en materia de salud sexual y reproductiva resultó ser una antesala a que el 07 de junio de 2021, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, publicara el *Programa de Acción Específico para la Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024* (PAESSR 2020-2024), la política pública nacional que rige el acceso a la salud reproductiva en todo el país.

Por primera vez el aborto seguro fue integrado como un objetivo prioritario en la salud reproductiva de mujeres y personas con capacidad de gestar. Esto significa que, además del marco legal que se tenía con anterioridad en el que el aborto ya estaba permitido en algunos casos, ahora forma parte también de una política nacional que atiende a ese mismo marco jurídico, pero que además tiene metas a medir para 2024. Por otra parte, la inclusión del aborto seguro en el PAESSR 2020-2024 deja claridad a todo el personal de salud del país de que el aborto es un proceso reproductivo común en la vida de las mujeres y personas gestantes, y que por ello mismo debe recibir la misma atención que, por ejemplo, el parto y puerperio.

Gobierno de México. Lineamiento para la prevención y mitigación de COVID-19 en la atención del embarazo, parto, puer-perio y de la persona recién nacida (abril de 2020): https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/546239/Lineamiento\_prevencion y mitigacion de COVID-19 en el embarazo CNEGSR 1 .pdf.

Por otra parte, el 14 de junio, también el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, emitió el *Lineamiento para la atención del aborto seguro en México*. Este Lineamiento surge de la necesidad de hacer operativo no solo el marco jurídico de los códigos penales, Ley General de Víctimas y nom 046, sino ahora también del PAESSR 2020-2024. En él, se brinda claridad y certeza a todas las personas que trabajan en instituciones de salud sobre cómo deben proceder cuando les es solicitado un aborto legal.

Los dos anteriores documentos emitidos por la Secretaría de Salud Federal son un respaldo técnico, desde la federación, a la urgencia de que el acceso al aborto seguro por las circunstancias permitidas por ley se vuelva una realidad.

Garantizar el acceso al aborto se vuelve particularmente relevante en un contexto en el que hay un acceso limitado a métodos e información sobre anticonceptivos y en el que aumenta la violencia sexual en contra de las mujeres como consecuencia del confinamiento y, con ello, la posibilidad de embarazos no deseados. <sup>74</sup> Si bien el reconocimiento por parte de las autoridades sanitarias del aborto como un servicio esencial de salud en el contexto de una pandemia representa un avance y es una medida necesaria para garantizar el acceso al aborto seguro, la sola inclusión en papel resulta insuficiente, debido a los retos que en la práctica se han acumulado durante décadas. En este sentido, es importante recordar que, conforme a las cifras del Programa de ILE de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, existió una disminución considerable en el número de procedimientos de aborto realizados durante 2020, a pesar de la continuidad de los servicios durante la contingencia sanitaria y la prioridad establecida para ello en los lineamientos anteriormente descritos.

ABORTO / 45

La implementación de la atención ambulatoria permite brindar el servicio mediante la consulta inicial en urgencias, otorgando el tratamiento para autoadministración, acompañado de consejería, indicaciones y signos de alarma, sin olvidar que parte de esta consulta inicial debe incluir la detección sistemática de violencia o de infecciones de transmisión sexual y la asesoría anticonceptiva en apego a los criterios médicos de elegibilidad de la OMS y a las necesidades de cada mujer. De ser posible, la implementación del uso de tecnologías de la información y la comunicación constituye una buena práctica para el seguimiento y detección oportuna de complicaciones, por lo que podrá ser considerada para la ampliación de servicios y, de manera enfática, en el contexto de la pandemia. Véase en: Gobierno de México. Lineamiento para la prevención y mitigación de COVID-19 en la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida (julio de 2020): https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/07/Lineamientos\_Prevencion\_COVID19\_Embarazos\_V2.pdf.

Gobierno de México. Lineamiento para la prevención y mitigación de COVID-19 en la atención del embarazo, parto, puerperio y de la persona recién nacida (mayo de 2021): https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2021/05/Lineamiento SMP\_COVID19Actualizacion\_110521.pdf.

<sup>73</sup> Véase: OMS. "COVID-19 Clinical management Living guidance 25 January 2021", 2021. Disponible en: file:///C:/Users/GIRE32/Downloads/WHO-2019-nCoV-clinical-2021.1-eng.pdf.

<sup>74</sup> Observatorio Género y COVID-19 en México, 2020, op. cit.

### **BARRERAS**

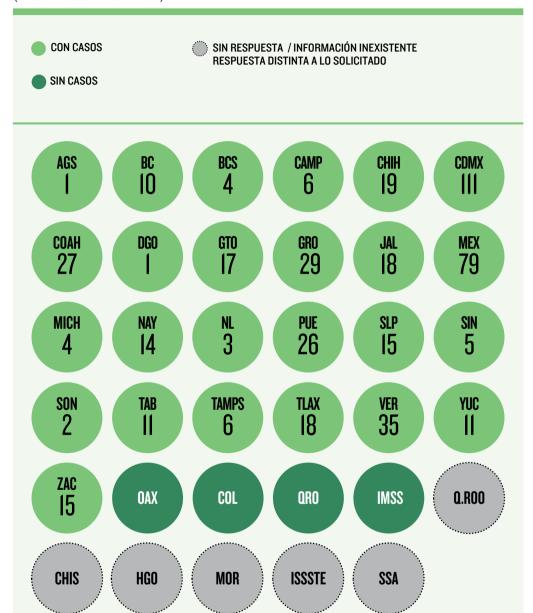
#### A. FALTA DE ACCESO A CAUSALES DE ABORTO

El acceso al aborto bajo las causales previstas por el marco legal en México sigue presentando obstáculos considerables, particularmente en casos de violación sexual. A pesar de lo establecido en la normativa general y local, las autoridades de salud continúan imponiendo requisitos contrarios a la legislación general en materia de víctimas, por ejemplo: la autorización del ministerio público para interrumpir el embarazo después de una violación sexual, la necesidad de una denuncia previa o el consentimiento de padre, madre o tutor para realizar el procedimiento a mayores de 12 años.

Por medio de solicitudes de acceso a la información, GIRE preguntó a las instituciones de salud a nivel federal (Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS e Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado ISSSTE) y local (Secretarías de Salud o Servicios de Salud) el número de abortos legales por violación sexual realizados de enero de 2010 a enero de 2020.

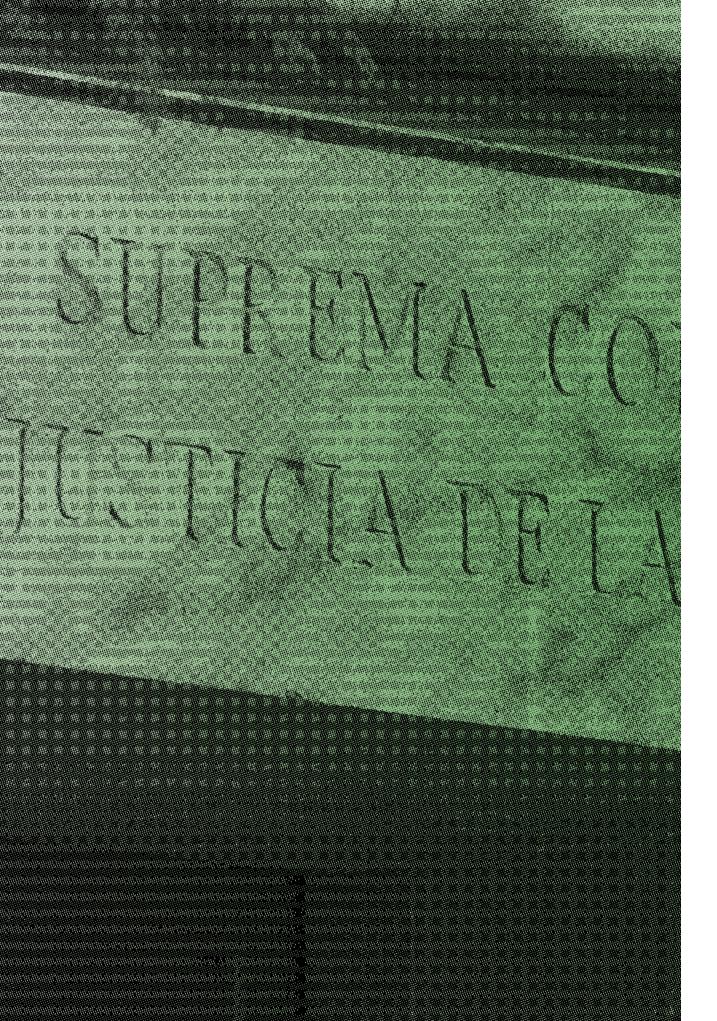
#### ABORTOS LEGALES POR VIOLACIÓN SEXUAL

(ENERO DE 2010 A ENERO DE 2020)



**TOTAL: 487** 

Fuente: Elaboración de GIRE con base en datos obtenidos mediante solicitudes de acceso a la información pública.



La suma de la información obtenida de los servicios de salud locales muestra un registro de 487 procedimientos de aborto por casos de violación sexual en todo el país llevados a cabo entre 2010 y 2020. Cabe resaltar que tres entidades (Chiapas, Hidalgo y Quintana Roo) respondieron algo distinto a lo solicitado; Morelos no respondió; Colima y Oaxaca informaron que no se tiene registro de la información solicitada, y Querétaro reportó que no se han realizado este tipo de procedimientos a la fecha. Por otra parte, algunas entidades proporcionaron información adicional como la edad de las usuarias y si tenían alguna discapacidad, así como la institución en la que se realizó el procedimiento.

La información obtenida a nivel federal por parte de la Secretaría de Salud, del IMSS y del ISSSTE fue deficiente: el IMSS reportó cero casos, el ISSSTE respondió que la información solicitada era inexistente y la Secretaría de Salud invocó el criterio 3/17 del Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI), que señala la no obligación de elaborar documentos *ad hoc* para atender las solicitudes de acceso a la información. Estas respuestas a nivel federal son preocupantes, ya que sugieren que se desconoce o que no existe registro o reporte de la realización de procedimientos de aborto por violación por dichas instituciones, pese a que están obligadas a realizarlos, conforme a la legislación vigente.

#### **B. CRIMINALIZACIÓN DEL ABORTO**

En México, cada entidad federativa establece el tipo y la duración de las penas relacionadas con el delito de aborto. Mientras que hay entidades que contemplan penas máximas de hasta cinco o seis años de prisión, Chiapas, Michoacán y Veracruz no contemplan penas privativas de libertad, sino que establecen medidas alternativas como el trabajo en favor de la comunidad o atención integral educativa y de salud; en Jalisco, Morelos, Tamaulipas y Yucatán es posible conmutar la pena por tratamiento médico o psicológico, 75 y en el caso de Baja California Sur, Campeche y Oaxaca, la pena puede ser privativa de libertad o de trabajo en favor de la comunidad. 76

<sup>75</sup> Si bien resulta positivo que en estos casos las penas no contemplen la prisión, es poco claro el objetivo de este tipo de sanciones, el beneficio que puede representar para la mujer o la comunidad y la información con que cuenta el personal encargado de brindar esta atención, así como si estará capacitado y sensibilizado en derechos humanos y perspectiva de género. Por otra parte, estas medidas sugieren que las mujeres que abortan lo hacen por falta de educación y salud, lo cual puede contener una alta carga estigmatizante, que se suma a los estereotipos y prejuicios ya existentes en torno al aborto y la maternidad.

<sup>76</sup> En el caso de Campeche, la pena privativa de libertad es aplicable si el aborto se realiza después de las primeras doce semanas de gestación; en cambio, si el aborto se realiza antes de las primeras doce semanas, es aplicable el trabajo en favor de la comunidad. Baja California Sur no establece condiciones para aplicar una pena u otra, y en el caso de la Ciudad de México y Oaxaca, el aborto sólo es punible transcurridas las primeras doce semanas de gestación, pero tampoco establece condiciones para aplicar una pena u otra.

#### SANCIONES POR EL DELITO DE ABORTO

	PRIVACIÓN DE LI <b>Mínima</b>	BERTAD <b>Máxima</b>	MULTA Económica	TRABAJO EN FAVOR DE LA COMUNIDAD		REPARACIÓN Del daño
FED	I AÑO	5 AÑOS				
AGS	6 MESES	I AÑO 3 AÑOS	40 A 80 DÍAS MULTA			SÍ
BC	I AÑO	5 AÑOS				
BCS	6 MESES	2 AÑOS		HASTA 200 JORNADAS		
CAMP	6 MESES	2 AÑOS		24 A 72 JORNADAS		
CDMX*	3 MESES	6 MESES		100 A 300 DÍAS		
CHIH	6 MESES	3 AÑOS				
CHIS	SIN PENA	SIN PENA			VOLUNTARIAS	
COAH	I AÑO	3 AÑOS				
COL	2 AÑOS	4 AÑOS	50 A 60 UMA			
DUR	I AÑO	3 AÑOS	72 A 216 UMA			
GRO	I AÑO	3 AÑOS				
GTO	6 MESES	1 AÑO	5 A 30 DÍAS MULTA			
HGO*	6 MESES	I AÑO	IO A 40 DÍAS MULTA			
JAL	4 MESES 8 MESES	I AÑO 2 AÑOS			SÍ	
MEX	I AÑO	3 AÑOS				
MICH	SIN PENA	SIN PENA		6 MESES A I AÑO		

			MULTA Económica	TRABAJO EN FAVOR De la comunidad	MEDIDAS ALTERNATIVAS	REPARACIÓN Del daño
MOR	1 AÑO	5 AÑOS	20 A 200 DÍAS MULTA		SÍ	
NAY	4 MESES I Año	3 AÑOS	HASTA 20 DÍAS MULTA 20 A 50 DÍAS MULTA			
NL	6 MESES	I AÑO				
OAX*	3 MESES	6 MESES		100 A 300 DÍAS		
PUE	6 MESES	1 AÑO				
QRO	I AÑO	3 AÑOS				
QROO	6 MESES	2 AÑOS				
SLP	I AÑO	3 AÑOS	100 A 300 UMA			
SIN	6 MESES	3 AÑOS				
SON	I AÑO	6 AÑOS	20 A 200 UMA			
TAB	6 MESES	3 AÑOS				
TAMPS	I AÑO	5 AÑOS			SÍ	
TLAX	15 DÍAS	2 MESES	DE 18 A 36 DÍAS DE SALARIO			
VER*	SIN PENA	SIN PENA			SÍ	
YUC	3 MESES	I AÑO			SÍ	
ZAC	8 MESES	2 AÑOS				

Fuente: Elaboración de GIRE con base en revisión de los códigos penales federal y locales vigentes. Última revisión, junio 2021. \*Las sanciones se establecen después de las I2 semanas de gestación y cuando no encuadren en una causal legal.

La legislación en materia de aborto en México, en general, refleja la creencia de que las mujeres deben privilegiar el valor de la maternidad y en caso de no hacerlo —por ejemplo, al interrumpir un embarazo— pueden ser sometidas a diversas sanciones, incluidas multas, penas de prisión o tratamiento médico, como en el caso del código penal de Jalisco y de Tamaulipas, que facultan al juez para sustituir la pena privativa de la libertad por tratamiento médico a la mujer que procure un aborto o lo consienta. El tratamiento médico en estas entidades está enfocado en "reafirmar el valor de la maternidad ayudando al fortalecimiento de la familia". Lo anterior afecta de manera concreta a mujeres y otras personas gestantes —generalmente en condición de vulnerabilidad— que enfrentan las consecuencias de la criminalización legal y social del aborto. Además, los procesos penales por el delito de aborto y otros delitos relacionados a menudo están llenos de irregularidades que atentan contra el principio de presunción de inocencia y el debido proceso: con frecuencia, quienes llegan a un servicio de salud con una emergencia obstétrica son presionadas por el personal de salud para que admitan si tomaron algún medicamento para provocarse un aborto; después, son denunciadas y obligadas a enfrentar diversas formas de maltrato y revictimización por parte de ministerios públicos. Si los procesos continúan hasta la emisión de una sentencia, las y los jueces con frecuencia dictan sentencias sin perspectiva de género, que se basan en estereotipos e imponen penas de privación de libertad, en ocasiones, cercanas a la sanción máxima. Las sentencias obtenidas por GIRE a través de solicitudes de acceso a la información (SAI)<sup>77</sup> dan cuenta de lo anterior, como muestra el siguiente ejemplo:

En 2010, en el estado de Chiapas, Lorena 78 fue sometida a un juicio penal debido a que era considerada probable responsable de la comisión del delito de aborto. Relató que desde que comenzó a menstruar su periodo era irregular y cuando era más joven escuchó una plática sobre las pastillas Cytotec, que servían para que "bajara la regla". Cuando descubrió un retraso en su periodo, decidió acudir a una farmacia para conseguir dichas pastillas. En ese momento, no sabía que estaba embarazada y la persona que la atendió en la farmacia tampoco le preguntó sobre su posible embarazo. Sólo le dijo que debía comprar dos pastillas de Cytotec: una la administraría vía oral y la otra debía introducirla vía vaginal. Lorena siguió dichas indicaciones y se administró las pastillas.

Unas horas después, comenzó a sentir dolor en el vientre y hasta el día siguiente notó que estaba sangrando, pero creyó que el sangrado correspondía a su periodo menstrual pues no era demasiado abundante. Sin embargo, unos días más tarde continuaba sangrando por lo que decidió acudir a un hospital público para que la revisaran. En el hospital le realizaron ultrasonidos y el doctor que la atendió le dijo que no estaba embarazada, pero que necesitaban practicarle un legrado para limpiar su matriz. Debido a que no contaban con el material necesario, sería necesario trasladarla a otro hospital para realizar el procedimiento.

Una vez ahí, después de que un médico la valorara le confirmaron que era necesario realizar el legrado y la internaron. Luego la interrogaron y Lorena dijo que había tomado una pastilla de Cytotec y que la otra se la había introducido vía vaginal. Hasta el día siguiente le realizaron el legrado y, posteriormente, un médico le dijo que éste no debió realizarse, dado que no estaba embarazada ni tenía restos de embarazo. Sin embargo, una enfermera ya había denunciado a Lorena por el delito de aborto.

Después de valorar las pruebas y la confesión de Lorena, el juez dictó una sentencia condenatoria aplicando una pena de privación de libertad, que fue derogada en el Código Penal de Chiapas un año antes de los hechos. A partir de la reforma, <sup>79</sup> la pena de prisión se sustituyó por la de tratamiento psicológico, sanción que se establece como voluntaria. Aun así, el juez aplicó de manera retroactiva una pena más gravosa que la vigente en el año 2010.

El principio de no retroactividad de la ley, reconocido en el artículo 14 constitucional y en el artículo 9 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, contempla la posibilidad de que la ley pueda aplicarse de manera retroactiva sólo en beneficio de las personas, mas no en su perjuicio, como sucedió en el caso de Lorena. El desconocimiento de las autoridades del marco legal atentó contra su seguridad jurídica y el principio de no retroactividad de la ley, y además demuestra la falta de capacitación de las y los jueces, no sólo en perspectiva de género, sino en materia jurídica tanto a nivel nacional como internacional.

Ante el panorama de la criminalización del aborto en México, resulta esencial recopilar información que permita realizar un seguimiento puntual de quiénes han sido denunciadas (investigación), procesadas (juicio) y sentenciadas por este delito.

La primera etapa de la estadística delictiva es sistematizada por el SENNE, <sup>80</sup> que, a partir de enero de 2018, incluyó el aborto como uno de los delitos acerca de los cuales publica información en formato de datos abiertos, de forma mensual. Aunque la disponibilidad de esta información podría ayudar a realizar diagnósticos más certeros acerca de los patrones que sigue la criminalización del aborto en México, los números sólo hacen referencia a la cantidad de carpetas de investigación iniciadas por entidad federativa. La falta de desagregación impide saber si las personas denunciadas fueron mujeres u otras personas con capacidad de gestar cuyo embarazo fue interrumpido, o quienes presuntamente participaron en estos procesos, como personal de salud o acompañantes, o si se trata de abortos forzados, por ejemplo, en casos relacionados con violencia a mujeres embarazadas; además de datos como la edad, si son indígenas, migrantes o personas con discapacidad, por ejemplo.

Para conocer más sobre el perfil de las personas criminalizadas por el delito de aborto, es necesario recurrir a herramientas como las SAI. GIRE realizó solicitudes dirigidas a autoridades de procuración e impartición de justicia a nivel federal y penitenciarias (Fiscalía General de la República, Consejo de la Judicatura Federal y Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana) y local (poderes judiciales, secretarías de seguridad pública, procuradurías de justicia y centros de readaptación social) para conocer el número de denuncias, juicios penales, sentencias condenatorias y personas en prisión definitiva por el delito de aborto en el periodo de enero de 2010 a enero de 2020. Del análisis de estas cifras se desprende que, a pesar de los avances normativos y judiciales descritos anteriormente, la criminalización del aborto en México continúa siendo común.

<sup>77</sup> Unidad de Acceso a la Información Pública del Poder Judicial del Estado de Chiapas, folio 00158617.

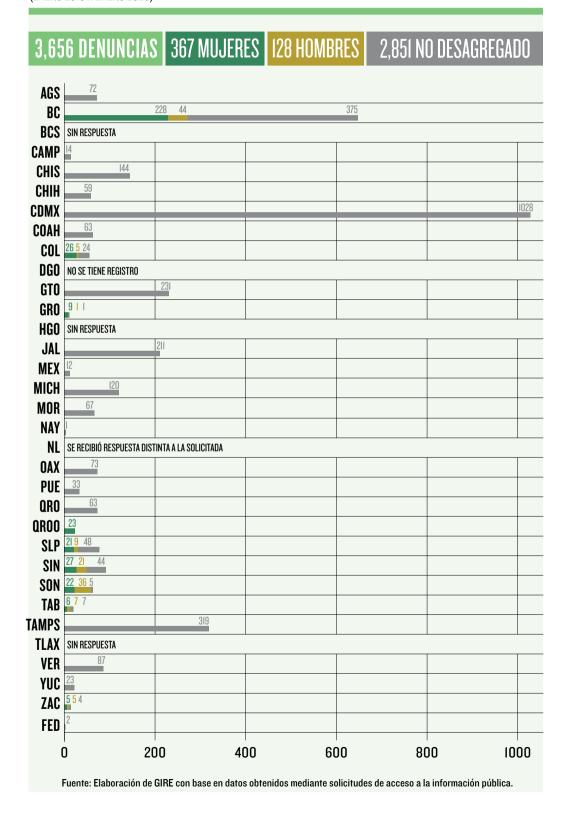
<sup>78</sup> El nombre fue cambiado por respeto a su privacidad.

La reforma fue publicada en el Periódico Oficial del Estado Núm. 205 Tomo III de fecha 18 de diciembre de 2009. Artículo 70, tercer párrafo (en relación con el artículo 183) del Código Penal para el Estado de Chiapas: A la mujer que voluntariamente consienta que se le practique aborto se le someterá a un tratamiento médico integral si así lo solicita. El texto anterior y posterior a la reforma puede consultarse en el Sistema de Consulta de Ordenamientos de la SCJN. Disponible en: https://legislacion.scjn.gob.mx/Buscador/Paginas/wfOrdenamientoDetalle.aspx?q=Dxg6iFApyzNofbJ0DboXWqsXP9dDgrxyJVOr/QYMcFbKEghrXwl3fmybKVS263pO.

<sup>80</sup> Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública. "Incidencia delictiva del Fuero Común, nueva metodología". Disponible en: https://www.gob.mx/sesnsp/acciones-y-programas/incidencia-delictiva-del-fuero-comun-nueva-metodologia?state=published.

#### NÚMERO DE DENUNCIAS PRESENTADAS POR EL DELITO DE ABORTO

(ENERO 2010 A ENERO 2020)



De las respuestas recibidas por las diferentes autoridades locales y federal, se obtuvo un total de 3,656 registros por el delito de aborto en la última década a nivel nacional. Sin embargo, las respuestas varían de una autoridad a otra, mientras algunas proporcionan el registro de denuncias, otras proporcionan datos respecto a averiguaciones previas, carpetas de investigación o expedientes iniciados por este delito, por lo que es difícil estimar el número exacto de denuncias. Asimismo, no todas las autoridades reportaron datos de años anteriores a 2016 y sólo algunas desagregaron la información por sexo, imposibilitando determinar el número exacto de mujeres que fueron denunciadas por el delito de aborto.

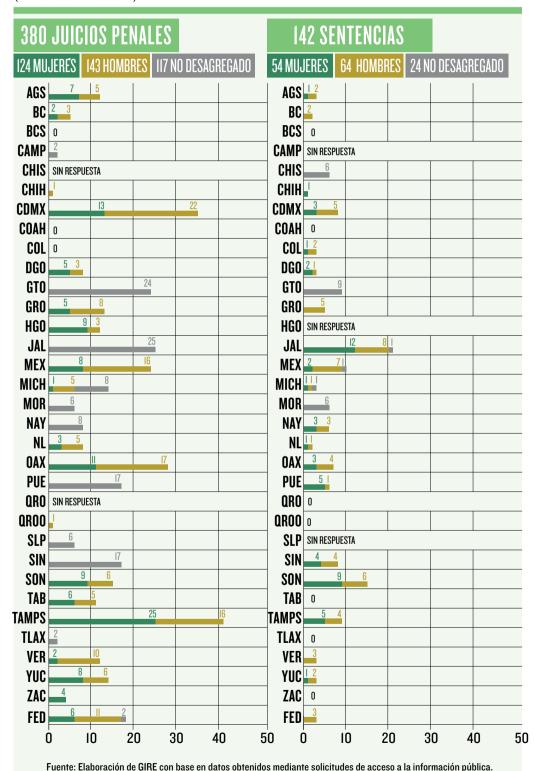
Baja California, Chiapas, la Ciudad de México, Guanajuato, Jalisco, Michoacán y Tamaulipas son las entidades con cifras más altas, aunque sólo los datos de Baja California corresponden específicamente al número de denuncias por el delito de aborto. Sin embargo, la información obtenida permite un acercamiento al panorama de la criminalización de este delito en México. Destaca particularmente la alta cifra de incidencia delictiva en la Ciudad de México, considerando que es una de las entidades en las que está permitida la interrupción del embarazo dentro de las primeras 12 semanas de gestación, aunque es importante señalar que la Fiscalía sólo reportó el registro de una carpeta de investigación por el delito de aborto.

54 / CAPÍTULO I ABORTO / 55

En los casos en los que se muestran las cifras de incidencia, las autoridades no proporcionaron la información solicitada, redirigen a los portales oficiales de datos abiertos en donde se pueden consultar dichos datos.

#### JUICIOS Y SENTENCIAS POR EL DELITO DE ABORTO

(ENERO 2010 A ENERO 2020)



nacional. Sin embargo, es importante aclarar que algunas autoridades proporcionaron el número de sentencias, carpetas o expedientes iniciados por este delito y no el de juicios penales.

En el caso de los juicios penales por el delito de aborto, se obtuvo un total de 380 registros a nivel

Estas cifras reflejan que aproximadamente 10.39 por ciento de las denuncias por el delito de aborto llegan a juicio. Por otra parte, a diferencia de los datos obtenidos respecto de las denuncias, en este caso la mayoría de las autoridades desagregaron la información por sexo, por lo que es posible apreciar un número similar entre mujeres (32.63 por ciento) y hombres (37.63 por ciento) que fueron juzgados por este delito, aunque la cifra total de hombres es un poco mayor y debe considerarse que cerca de un tercio de estos datos no fueron desagregados.

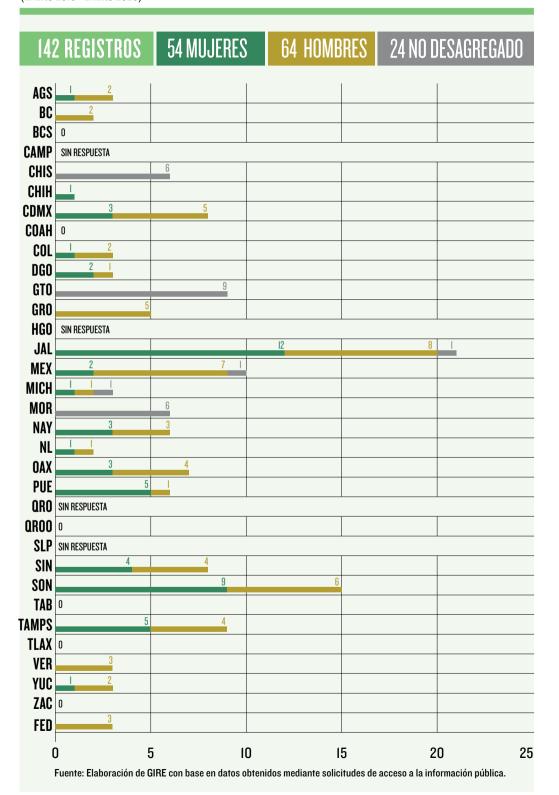
También, se observa que la Ciudad de México, Guanajuato, Jalisco y Tamaulipas son algunas de las entidades con cifras más altas, no sólo en el número de denuncias. Y, por el contrario, llaman la atención los datos obtenidos de Nayarit y a nivel federal, pues ambos tuvieron el menor número de denuncias por el delito de aborto (1 y 2 respectivamente), pero muestran un número mayor respecto del número de juicios penales. Lo anterior permite afirmar que no hay metodología rigurosa con respecto al registro de la información relevante en los procesos por el delito de aborto.

56 / CAPÍTULO I ABORTO / 57

<sup>82</sup> Los datos desagregados corresponden al número de personas involucradas en los casos, por ello no coincide el total.

#### NÚMERO DE PERSONAS CON SENTENCIAS CONDENATORIAS POR EL DELITO DE ABORTO

(ENERO 2010 - ENERO 2020)



Se obtuvo un total de 142 registros de sentencias condenatorias por el delito de aborto en todo el país en la última década, que representa 3.88 por ciento del total de denuncias y 37.36 por ciento del total de juicios por el delito de aborto. En este caso, la diferencia entre el total de mujeres (38.02 por ciento) y hombres (45.07 por ciento) tampoco es tan grande, sin embargo, el número de hombres nuevamente supera al de mujeres. Es importante señalar que 16.90 por ciento de los datos no fueron desagregados por sexo.

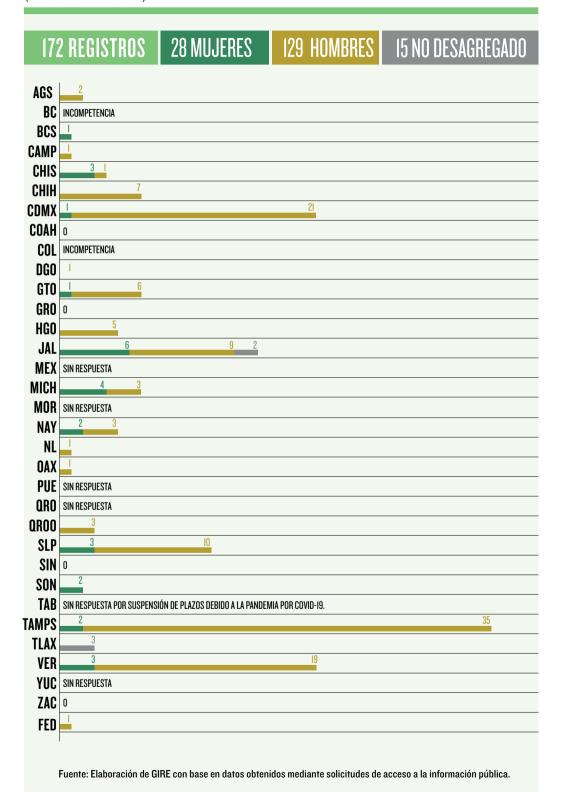
Jalisco y Sonora son las entidades con mayor número de sentencias condenatorias por aborto. Jalisco mantuvo unas de las cifras más altas también en el número de denuncias y de juicios por el delito de aborto y, en el caso de Sonora, coincide el número de juicios con el de sentencias.

Finalmente, Chiapas, Chihuahua, Guanajuato, Guerrero, Hidalgo, Nayarit, Tamaulipas y Yucatán proporcionaron las versiones públicas de algunas sentencias condenatorias por el delito de aborto —no así de todas las personas condenadas por ese delito—, o remitían a los portales oficiales en donde se podían consultar las mismas. Y solamente Aguascalientes, Nuevo León y Oaxaca informaron que no se contaba con la versión pública de las sentencias reportadas. Cabe señalar que en agosto de 2020 se publicó en el Diario Oficial de la Federación una reforma<sup>83</sup> a la fracción II del artículo 73 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, en la que se establece que deberán ponerse a disposición del público las versiones públicas de todas las sentencias que se emitan. Anteriormente se establecía que sólo se pondrían a disposición de la ciudadanía las sentencias de "interés público", y la ambigüedad de dicho término dejaba a discreción del poder judicial la publicación de las mismas. Lo anterior podría explicar por qué no se cuenta con versiones públicas de todas las sentencias reportadas por las autoridades.

Diario Oficial de la Federación. Decreto por el que se reforma la fracción II del artículo 73 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública (13 de agosto de 2020): https://dof.gob.mx/nota\_detalle.php?codigo=5598265&fe cha=13/08/2020 (última fecha de consulta: mayo de 2021).

#### NÚMERO DE PERSONAS EN PRISIÓN DEFINITIVA POR EL DELITO DE ABORTO

(ENERO 2010 - ENERO 2020)



Respecto al número de personas en prisión definitiva, se obtuvo un total de 172 registros, cifra mayor que la de personas con sentencias condenatorias por el delito de aborto, lo que puede deberse a que una misma sentencia podría incluir condenas a más de una persona. En este caso prácticamente todas las autoridades (con excepción de las que no respondieron y de Tlaxcala que no desagregó los datos) proporcionaron el sexo de casi todas las personas recluidas, lo que permite observar que 75 por ciento son hombres que se encuentran en prisión definitiva por el delito de aborto, respecto a 16.27 por ciento que son mujeres. La diferencia entre unos y otras puede deberse, por ejemplo, a casos de violencia en contra de mujeres embarazadas, en los que los hombres son procesados por otros delitos, además del de aborto forzado.<sup>84</sup>

Nuevamente, las cifras de la Ciudad de México, Jalisco y Tamaulipas son las más altas, al igual que en el caso del número de denuncias y juicios por el delito de aborto. Se observa también que en estas tres entidades, la mayoría de las personas en prisión son hombres. Por otro lado, destaca el caso de Coahuila, cuyos datos son coherentes, pues reportó un total de cero casos respecto del número de juicios, sentencias condenatorias y personas en prisión definitiva por el delito de aborto.

En términos generales, es posible concluir que:

- · Del número total obtenido de denuncias por el delito de aborto, 10.39 por ciento llegó a un juicio.
- Del número total de juicios penales por el delito de aborto, 37.36 por ciento de personas obtuvieron una sentencia condenatoria y 45.26 por ciento se encuentra en prisión definitiva.
- La mayoría de las personas que se encuentran en prisión definitiva son hombres, lo cual podría sugerir que se trata de casos de violencia en contra de las mujeres embarazadas, en los cuales los hombres son procesados por otros delitos, además del de aborto forzado y no casos referentes a abortos electivos como tal.

<sup>84</sup> Se entiende por aborto forzado la interrupción del embarazo, en cualquier momento, sin el consentimiento de la mujer embarazada.

<b>SAI</b> (ENERO 2010 — ENERO 2020)	TOTAL GENERAL	TOTAL DE MUJERES
Número de denuncias por el delito de aborto.	3656	367 (10.03%)
Número de juicios penales por el delito de aborto.	380	124 (32.63%)
Número de personas con sentencias condenatorias por el delito de aborto.	142	54 (38.02%)
Número de personas que están o hayan estado en prisión definitiva por el delito de aborto.	172	28 (16.27%)

Fuente: Elaboración de GIRE con base en solicitudes de acceso a la información.

Respecto a las cifras totales de mujeres, hay que tomar en cuenta que los datos no fueron desagregados por sexo en su totalidad, en especial en el caso de las denuncias, en que, en 77.98 por ciento de los casos, no se especificó si la persona denunciada es mujer u hombre. Por otra parte —salvo en el caso de las personas en prisión definitiva, en donde se nota una mayor cantidad de hombres respecto del total de mujeres, por las razones antes expuestas—, al hablar de juicios penales y número de sentencias condenatorias, las cifras no difieren tanto: el número de mujeres es 30 por ciento superior al de hombres en ambos casos.

#### Finalmente, se puede concluir que:

- Del número total de mujeres denunciadas por el delito de aborto, 33.78 por ciento llegó a un juicio.
- · Del total de juicios por el delito de aborto, 43.54 por ciento de mujeres obtuvieron una sentencia condenatoria y 22.58 por ciento se encuentra en prisión definitiva.

La reciente resolución del pleno de la SCJN relativa a la AI 148/2017 que determinó de forma unánime la inconstitucionalidad de la penalización absoluta del aborto consentido, tendrá un impacto fundamental en el panorama de la criminalización del aborto en México. Si bien la sentencia no invalida de manera directa las porciones de los códigos penales que actualmente establecen penas de prisión relacionadas con el aborto consentido —excepto en el caso específico de Coahuila— impide, al constituir un precedente obligatorio para todas las y los jueces del país, que dichos procesos culminen con una sentencia condenatoria a prisión, lo cual constituye un avance fundamental en el reconocimiento del derecho a decidir como un asunto de justicia y derechos humanos.

#### IMPORTANCIA DE JUZGAR CON PERSPECTIVA DE GÉNERO (SCJN)

La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha incorporado la perspectiva de género al ámbito jurisdiccional nacional como una forma de garantizar a las personas, principalmente a las mujeres, niñas y personas con expresiones de género e identidades sexuales no normativas, el acceso a la justicia de manera efectiva e igualitaria. Ha identificado que son necesarios seis elementos para juzgar con perspectiva de género en la jurisprudencia 1a./J. 22/2016 (10a.) que prevalecen en la actualidad, aunque su contenido y alcance continúen desarrollándose mediante la práctica jurisdiccional cotidiana y el desarrollo de estándares internacionales en materia de derechos humanos:85

- i) Identificar si existen situaciones de poder que por cuestiones de género den cuenta de un desequilibrio entre las partes de la controversia;
- ii) cuestionar los hechos y valorar las pruebas desechando cualquier estereotipo o prejuicio de género, a fin de visualizar las situaciones de desventaja provocadas por condiciones de sexo o género;
- iii) en caso de que el material probatorio no sea suficiente para aclarar la situación de violencia, vulnerabilidad o discriminación por razones de género, ordenar las pruebas necesarias para visibilizar dichas situaciones;
- iv) de detectarse la situación de desventaja por cuestiones de género, cuestionar la neutralidad del derecho aplicable, así como evaluar el impacto diferenciado de la solución propuesta para buscar una resolución justa e igualitaria de acuerdo al contexto de desigualdad por condiciones de género;
- v) para ello debe aplicar los estándares de derechos humanos de todas las personas involucradas, especialmente de los niños y niñas; y,
- vi) evitar el uso del lenguaje basado en estereotipos o prejuicios, por lo que debe procurarse un lenguaje incluyente con el objeto de asegurar un acceso a la justicia sin discriminación por motivos de género.<sup>86</sup>

De igual manera, la Corte afirma que sólo partiendo de la base de que el género produce impactos diferenciados en la vida de las personas, que deben ser tomados en consideración al momento de apreciar los hechos, valorar las pruebas e interpretar y aplicar las normas jurídicas, es posible remediar los efectos discriminatorios que el ordenamiento jurídico y las prácticas institucionales pudieran tener en perjuicio de las personas.<sup>87</sup>

<sup>85</sup> SCJN, *Protocolo para Juzgar con Perspectiva de Género*, 2020, pp. 119 y 132 Disponible en: https://www.scjn.gob.mx/derechos-humanos/sites/default/files/protocolos/archivos/2020-11/Protocolo%20para%20juzgar%20con%20perspectiva%20de%20g%C3%A9nero%20(191120).pdf.

<sup>86</sup> SCJN. Primera Sala, "Acceso a la justicia en condiciones de igualdad. Elementos para juzgar con perspectiva de género", Tesis: 1a./J. 22/2016 (10a.), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 29, abril de 2016, Tomo II, página 836, Registro digital No. 2011430. Constituyó jurisprudencia por reiteración en 2016. Disponible en: https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2011430.

SCJN, Protocolo para Juzgar con Perspectiva de Género, op. cit, p. 119.

#### C. CRIMINALIZACIÓN DE ACOMPAÑANTES

El trabajo de GIRE, de la mano con otras organizaciones y colectivas, basado en la participación activa en esfuerzos de despenalización social y legal del aborto, la ampliación y acceso a causales legales en el país y el acompañamiento a quienes ven obstaculizado su acceso a servicios de aborto legal, ha permitido conocer el panorama real de la aplicación de la normatividad sobre derechos reproductivos en México e identificar barreras y violaciones a estos derechos, así como acompañar a quienes han enfrentado negación de servicios de aborto o maltrato en los mismos, en su acceso a la justicia y la reparación integral en casos particulares.

Las redes de acompañamiento que se han generado en todo el país —conformadas por organizaciones, colectivas y acompañantes dedicadas a brindar asesoría y apoyo a quienes desean abortar—contribuyen a hacer del acceso a abortos seguros una realidad, incluso en ciertos contextos de penalización.

Sin embargo, en el último año, se han presentado diversas iniciativas con la intención de criminalizar a quienes realizan labores de acompañamiento, lo que implica un potencial retroceso que sería contrario al marco de derechos humanos vigente en México. En septiembre de 2020 se presentaron dos iniciativas de reforma en este sentido: al código penal de Nuevo León, por parte del diputado Juan Carlos Leal Segovia, y al de Querétaro, por parte de la diputada Elsa Adané Méndez Álvarez, ambas con el fin de sancionar a cualquier persona que induzca o auxilie a las mujeres a abortar. Por otra parte, en agosto y septiembre de 2020, los mismos diputados presentaron otras iniciativas para reformar las leyes de salud de Nuevo León y Querétaro con el fin de "prohibir la promoción y la publicidad para realizar abortos clandestinos, así como los medicamentos o drogas para realizarlos".

Estas últimas iniciativas parten de la idea de que los abortos clandestinos ponen en riesgo la vida de las mujeres. Pero es indispensable distinguir el término "inseguro" de "clandestino": por aborto clandestino<sup>88</sup> se entiende la interrupción del embarazo fuera o al margen de la ley, independientemente de las condiciones sanitarias en las que se realice; un aborto con medicamentos debidamente asesorado puede ser clandestino y seguro.<sup>89</sup> Por su parte, el aborto inseguro ha sido definido por la oms como "un procedimiento para finalizar un embarazo no deseado que realizan personas que carecen del entrenamiento necesario o que se lleva a cabo en un ambiente donde se carece de un estándar médico mínimo, o ambos".<sup>90</sup>

La labor de las redes de acompañamiento permite que quienes se encuentran en situación de aborto cuenten con alguien que las guíe, cuide y les proporcione la información que requieren para no poner en riesgo su salud y su vida. Estar acompañadas les ayuda a actuar conforme a sus decisiones y convicciones, en un espacio donde, además de recibir la contención necesaria ven resguardada su integridad y su privacidad. Las redes de acompañamiento son fuente de seguridad y salvan vidas, y también son una vía asequible para el conocimiento y la defensa de los derechos humanos, por lo tanto, criminalizarlas implicaría un retroceso preocupante en la materia.



<sup>88</sup> Una persona puede provocarse un aborto de manera segura con dos medicamentos (mifepristona y misoprostol) durante el primer trimestre de gestación. De acuerdo con la OMS, un aborto realizado de este modo tiene una tasa de éxito de entre 91 y 98 por ciento, y es el método más seguro para realizarlo. Sin embargo, es fundamental contar con la asesoría adecuada. Véase OMS. Comparative effectiveness, safety and acceptability of medical abortion at home and in a clinic. A systematic review. Disponible en: https://www.who.int/bulletin/volumes/89/5/10-084046/en/.

<sup>89</sup> Véase GIRE. Mitos y preguntas sobre el aborto, 2020. Disponible en: https://gire.org.mx/wp-content/uploads/2020/11/mitos\_y\_preguntas\_sobre\_el\_aborto.pdf.

<sup>90</sup> OMS. The prevention and management of unsafe abortion. Report of a Technical Working Group. Ginebra, 1992. Disponible en: https://apps.who.int/iris/handle/10665/59705.

# **ACCESO A LA JUSTICIA**

### **AMALIA**<sup>91</sup>

Amalia estaba embarazada cuando tenía 15 años, pero decidió que no quería continuar con su embarazo. Con el apoyo de su madre, realizó el procedimiento de interrupción con pastillas de misoprostol. Amalia creía que su embarazo era de dos meses, pero presentó una hemorragia abundante y expulsó un producto más grande de lo que esperaban. Asustadas llamaron a una ambulancia que las trasladó al Hospital General Las Américas, en Ecatepec, estado de México, en donde fue ingresada el 4 de marzo de 2021.

El personal de trabajo social informó a la madre de Amalia que se trataba de un "homicidio" y habían dado aviso al ministerio público. Le dieron un documento de aviso para que lo entregara en las oficinas del mismo junto con el producto. Una vez ahí, el personal volvió a cuestionarla y le informaron que se trasladarían al hospital para tomar la declaración de su hija.

Al conocer el caso, GIRE contactó a la madre de Amalia, quien comentó que en todo ese tiempo no había podido ver a su hija. Posteriormente, el personal de salud le informó que Amalia se encontraba en urgencias esperando quirófano para que le realizaran un legrado para retirar los restos que aún tenía. Debido a que se encontraba en un área restringida, le indicaron que no podía ingresar la familia, pero en cuanto la pasaran a piso podrían verla. Por otra parte, personal de trabajo social le informó a GIRE que personal del ministerio público ya había acudido al hospital para recoger los restos de tejido embrionario, por lo que tendrían que trasladarse para realizar los trámites correspondientes para su entrega.

Los padres de Amalia, en compañía de GIRE, acudieron a las oficinas del ministerio público para realizar el trámite. Una vez ahí, el personal volvió a cuestionarlos sobre lo sucedido e incluso les solicitó dinero para gestionar la entrega.

El 5 de marzo, Amalia fue dada de alta y acudió con sus padres nuevamente a las oficinas del ministerio público para recoger los restos del producto. Cuando el personal se percató de que ella estaba presente, intentaron tomar su declaración, pero al descubrir que era menor de edad, se detuvieron y concedieron su solicitud.

Aunque Amalia se encuentra bien físicamente, emocionalmente está muy afectada por lo sucedido. GIRE le ha brindado acompañamiento psicológico y jurídico, este último para determinar si se abrió una carpeta de investigación en su contra y, en caso de que así sea, realizar las diligencias necesarias para que ésta se concluya.

El caso de Amalia nos demuestra que la falta de capacitación, la desinformación, los prejuicios y estereotipos de género influyen en el actuar del personal de salud y de procuración de justicia. Muchas mujeres que abortan son investigadas y procesadas por el delito de aborto, y en algunos casos por los de homicidio agravado o infanticidio, y son cuestionadas y presionadas desde que llegan a urgencias para que admitan haber tomado algún medicamento para provocar sus abortos.

66 / CAPÍTULO I ABORTO / 67

<sup>91</sup> El nombre fue cambiado por respeto a su privacidad.

### PATRONES IDENTIFICADOS

#### A. CASOS DE ABORTO REGISTRADOS, DOCUMENTADOS Y ACOMPAÑADOS POR GIRE

Los siguientes casos de negación de acceso a servicios de aborto han sido registrados,<sup>92</sup> documenta-dos<sup>93</sup> y acompañados<sup>94</sup> por GIRE de enero de 2010 a julio de 2021.

#### CASOS REGISTRADOS, DOCUMENTADOS Y ACOMPAÑADOS POR GIRE

(ENERO 2010-JULIO 2021)

NEGACIÓN DE ACCESO A SERVICIOS DE ABORTO

	TOTAL DE CASOS	MATERIA
REGISTRADOS	30	Causal salud (5) Causal violación (13) Solicitud por voluntad de la mujer (10) Otras causales (2)
DOCUMENTADOS	13	Causal salud/vida (2) Causal violación (11)
ACOMPAÑADOS	91	Causal salud/vida (15) Causas socioeconómicas (1) Causal violación (59)* *1 caso incluye criminalización Solicitud por voluntad de la mujer (4) Otras causales (12)

GIRE ha identificado que en los casos de negativa de acceso a la interrupción legal del embarazo, independientemente de la causal de que se trate, hay un desconocimiento por parte de las autoridades, el personal de salud e incluso de algunos juzgadores de la normatividad vigente en materia de aborto y de atención a víctimas, así como de los estándares de derechos humanos que se han ido construyendo en los últimos años a partir de los precedentes de la SCJN basados en estándares nacionales e internacionales de derechos humanos.

# B. CASOS DE CRIMINALIZACIÓN REGISTRADOS, DOCUMENTADOS Y ACOMPAÑADOS POR GIRE

Los siguientes casos de criminalización por el delito de aborto han sido registrados, documentados y acompañados por GIRE en el periodo de 2010 a julio de 2021. Estas cifras dan cuenta de los efectos que puede tener la tipificación del aborto en la vida de las mujeres y otras personas con capacidad de gestar, y la urgencia de su despenalización social y legal, así como de la necesidad de acompañar a quienes son criminalizadas en su búsqueda por la justicia.

#### CASOS REGISTRADOS, DOCUMENTADOS Y ACOMPAÑADOS POR GIRE

(ENERO 2010-JULIO 2021)

CRIMINALIZACIÓN DEL ABORTO

	REGISTRADOS	DOCUMENTADOS	ACOMPAÑADOS
TOTAL	52	10	30

Al igual que en los casos de negativa de aborto, GIRE también ha identificado un desconocimiento de la normatividad por parte de las autoridades, personal de salud y algunos juzgadores, pero, además, en este tema se hace evidente que la presencia de prejuicios con base en estereotipos de género y el estigma en torno al aborto repercuten en el actuar de todos ellos en este tipo de procesos. Las mujeres a menudo son cuestionadas y presionadas respecto a si tomaron algún medicamento para provocar sus abortos, condicionando la atención médica que requieren, y sus procesos están llenos de irregularidades que violan el principio de presunción de inocencia y el debido proceso. Finalmente, cabe señalar que GIRE ha identificado con preocupación algunos lugares en donde recientemente ha habido un aumento de los casos de criminalización por aborto, como el Hospital de la Mujer de Aguascalientes, en donde se han registrado cuatro casos tan sólo en los últimos meses.

68 / CAPÍTULO I ABORTO / 69

<sup>92</sup> Los casos registrados se refieren a aquellos donde no se logró contactar directamente a la víctima ni a sus familiares, GIRE los registró a partir de diversas fuentes como notas periodísticas, llamadas telefónicas o información proporcionada por autoridades u otras organizaciones civiles.

<sup>93</sup> En los casos documentados se realizó al menos una entrevista presencial con la víctima o sus familiares y en ciertos casos se revisaron expedientes y documentos, pero, por diferentes razones, no se emprendió una acción jurídica o de otro tipo por parte de GIRE.

Los casos de acompañamiento son aquellos en los que la víctima o a sus familiares accedieron a que GIRE emprendiera alguna acción para ayudarles a acceder a sus derechos o en su búsqueda por la justicia. Esto incluye, aunque no de manera exclusiva, acciones jurídicas, como amparos y quejas ante comisiones de derechos humanos.

### **VÍAS DE ACCESO A LA JUSTICIA**

El acceso a la justicia en el tema de aborto implica garantizar, por una parte, el debido proceso y la presunción de inocencia de quienes son denunciadas por este delito u otros relacionados con procesos reproductivos y, por otra, garantizar una reparación integral por violaciones a derechos humanos a quienes fueron injustamente procesadas penalmente, y a quienes les fue negado el acceso a un aborto por violación sexual u otras causales establecidas en la legislación, o enfrentaron algún maltrato en su acceso a servicios de aborto.

#### A. ACOMPAÑAMIENTO

En la última década, GIRE ha acompañado un total de 86 casos de negativa de aborto por diversas causales y un total de 24 casos de criminalización por este delito.

En los casos de negativa para acceder a servicios de aborto, GIRE utiliza primordialmente la vía del amparo indirecto ante los jueces de distrito, el cual posteriormente puede llegar a la SCJN si ésta ejerce su facultad de atracción o si un Tribunal Colegiado de Circuito lo envía a la Corte mediante el recurso de revisión.

El uso de la estrategia del amparo tiene también como fin que desde el Poder Judicial de la Federación se estudie la constitucionalidad de otros temas relacionados con el aborto, por ejemplo: de la negativa u obstaculización de prestar el servicio o de los requisitos para su acceso. Los amparos en revisión 1388/2015, 601/2017 y 1170/2017 son los primeros en los que la SCJN se pronuncia al respecto. El juicio de amparo para abordar el tema de aborto tiene muchas ventajas en tanto que permite que se evalúe la constitucionalidad y convencionalidad del actuar de las autoridades y apoya a la construcción de precedentes vinculantes. Sin embargo, debido al principio de relatividad que rige al juicio de amparo, las sentencias que se emiten únicamente amparan a quien lo presenta. Asimismo, en muchos casos que GIRE ha acompañado, las y los jueces de distrito son omisos en juzgar con perspectiva de género y no estudian los casos tomando en consideración la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran las mujeres y las afectaciones a las que son sujetas por un sistema que no las considera capaces de decidir sobre su cuerpo.

Aunado a lo anterior, el tiempo que toma obtener una sentencia en un juicio de amparo es un claro ejemplo de una justicia que ni es pronta ni expedita. En algunos casos que GIRE ha acompañado, ha tomado más de cinco años llegar a una resolución.

Una vez que se emite una sentencia por parte de las autoridades jurisdiccionales, GIRE continúa el proceso de seguimiento a la reparación integral ante las comisiones de víctimas (ya sea a nivel federal o local, dependiendo del caso) y las autoridades responsables.

Por su parte, en los casos de criminalización, GIRE, a través del trabajo en conjunto con abogadas y abogados especialistas en materia penal, acompaña la defensa integral de sus casos durante la investigación y los procesos penales abiertos en su contra, así como la presentación de amparos en caso de que sea necesario.

#### B. REPARACIÓN INTEGRAL

GIRE decidió emprender la estrategia de seguimiento para el acceso a una reparación integral por violaciones a derechos humanos desde 2016 con el objeto de impulsar acciones ya no sólo ante las autoridades federales y locales responsables de violaciones a derechos reproductivos y de su reparación, sino también ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV) y comisiones locales de atención a víctimas. Esta estrategia tiene como fin que los órganos encargados de atención a las víctimas de violaciones a derechos humanos y del delito, puedan sentar bases y criterios apegados a estándares de derechos humanos para que todas las autoridades responsables cumplan con su obligación de reparar integralmente.

La reparación integral es el mecanismo de acceso a la justicia que la LGV contempla para las víctimas de hechos delictivos o de violaciones a los derechos humanos y que comprende el establecimiento de medidas de restitución, de compensación, de rehabilitación, de satisfacción y de no repetición, con el objetivo de restablecer la situación anterior al hecho delictivo o a las violaciones a los derechos humanos (cuando sea posible), así como de reparar los daños causados a las víctimas (materiales e inmateriales, físicos y psicológicos), y evitar que hechos similares se repitan en el futuro.

La Primera Sala de la SCJN estableció que, al analizar la reparación integral de un daño que implique violaciones a derechos humanos, debe ponerse énfasis en el impacto multidimensional del hecho que lo causó. <sup>95</sup> En dicho impacto es necesario considerar el sufrimiento de la víctima, así como las consecuencias negativas que desencadenó y la repercusión que pudo haber en otros derechos. Por lo tanto, la reparación integral exige tomar en cuenta todas las consecuencias generadas y, además, procurar su eventual eliminación o disminución.

La CEAV es la instancia que coordina el Sistema Nacional de Atención a Víctimas (SNAV), y debe garantizar que quienes sufran delitos y violaciones a derechos humanos sean reparadas integralmente.

Tesis: 1a. CXCV/2018 (10a.), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima época 2018806, 11 de 55, Primera sala, Libro 61, diciembre de 2018, Tomo I, pág. 402, Tesis aislada (constitucional). Disponible en: https://sjf2.scjn.gob.mx/busqueda-principal-tesis.

El acceso a la reparación integral implica un proceso largo y complejo, y aun en los casos en los que se logra que la CEAV (ante violaciones a derechos humanos por autoridades federales) o una comisión local de víctimas (ante violaciones a derechos humanos por autoridades de una entidad federativa)<sup>96</sup> emitan dictámenes en los que se ordenen medidas de reparación integral, no hay garantía de que todas ellas serán realizadas, debido a que varias de las medidas de reparación corresponden a otras autoridades, sin que se cuente con las medidas institucionales necesarias para asegurar su cumplimiento, quedando sujeto a su disposición o suficiencia de recursos en un contexto de recortes presupuestarios por parte de la administración pública. Por lo tanto, el cumplimiento de la reparación integral no siempre sucede.

A la fecha, GIRE ha dado seguimiento a ocho casos de reparación integral por negativa de servicios de aborto, dos de los cuales se encuentran concluidos, mientras que en los seis restantes se continúa dando seguimiento al cumplimiento de las medidas de la reparación integral.

#### CASOS EN REPARACIÓN INTEGRAL ACOMPAÑADOS POR GIRE

(2016-2021)

NEGATIVA DE ACCESO A SERVICIOS DE ABORTO

NEURITY DE ROULEU A DESTRUCTO					
CASOS	CAUSAL	AUTORIDAD RESPONSABLE	ESTATUS		
2	Alteraciones genéticas	ISSSTE	En proceso		
		Secretaría de Salud de Sonora	En proceso		
6	Violación	Secretaría de Salud de Oaxaca	En proceso		
		Secretaría de Salud de Jalisco	En proceso		
		Secretaría de Salud de Morelos	En proceso		
		Secretaría de Salud de Aguascalientes	Concluido		
		Secretaría de Salud de Durango	Concluido		
		Gobierno de Baja California	En proceso		
TOTAL: 8					

Una constante que se ha detectado en los casos acompañados por GIRE en procesos de reparación es la dificultad para lograr la ejecución de algunas medidas, como las de no repetición. A pesar de que se logre un cumplimiento efectivo de las medidas de compensación, rehabilitación y satisfacción, las medidas de no repetición siguen representando un reto debido a que requieren de la modificación de las circunstancias que dieron pie a la violación de derechos humanos, lo que a menudo implica una asignación presupuestal relevante. Sin embargo, a pesar de sus dificultades, las medidas de no repetición no deben ser pospuestas, ya que son la principal garantía que brinda el Estado para el cumplimiento de sus responsabilidades en el futuro y, además, proporciona seguridad jurídica a las víctimas de no volver a sufrir violaciones de derechos humanos en caso de encontrarse en la misma situación. Por otra parte, los procesos de acceso a la justicia suelen ser largos y desgastantes para las víctimas.

Mientras que el aborto continúe siendo visto como un delito en lugar de un servicio de salud, las mujeres y otras personas con capacidad de gestar seguirán enfrentando violaciones a sus derechos reproductivos, incluso cuando busquen acceder a interrupciones bajo circunstancias contempladas en la ley. Si bien existen mecanismos de acceso a la justicia, la negativa u obstaculización del acceso al aborto no debería ocurrir, pero el desconocimiento de la normatividad y de los estándares que se han ido construyendo en los últimos años a nivel nacional e internacional, así como los prejuicios basados en estereotipos de género, el estigma en torno al aborto y la creencia de que la maternidad es una función obligatoria de las mujeres, son algunas de las causas por las que se les obliga a continuar con embarazos no deseados (independientemente del motivo) o se les criminaliza, por el delito de aborto y otros. La despenalización del aborto es una deuda que el Estado mexicano tiene con las mujeres y otras personas con capacidad de gestar, en particular con aquellas que enfrentan mayores condiciones de marginalidad.

<sup>96</sup> En caso de que no exista comisión local, la secretaría de gobierno local es la autoridad competente.

Las garantías de no repetición se caracterizan porque tienen la finalidad de prevenir o evitar que los hechos que dieron origen a las violaciones declaradas vuelvan a suceder. Éstas no sólo están dirigidas a evitar que las víctimas concretas vuelvan a sufrir las violaciones de derechos humanos, sino que también tienen un alcance más general: tienden a evitar que cualquier otra persona sufra esas violaciones. Véase: Amparo en revisión 601/2017, p. 31.

# ACCESO A LA INFORMACIÓN

La transparencia puede definirse como la acción por parte del Estado (a través de los sujetos obligados legalmente) de otorgar a quien lo solicite, ya sea una persona en lo individual o una organización, el acceso a diversos documentos relativos a sus principales competencias, así como al ejercicio de los recursos públicos que le han sido asignados para revisarlos, analizarlos y, en su caso, utilizarlos como instrumentos de prueba para la rendición de cuentas y combate a la corrupción.<sup>98</sup>

El derecho de acceso a la información, fundamentado en el artículo 6º constitucional y en el artículo 4º de la a Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LGTAIP), comprende el derecho a solicitar, investigar, difundir, buscar y recibir información.

La transparencia y los datos abiertos funcionan como mecanismos de rendición de cuentas para que organizaciones dedicadas a la salud y a los derechos reproductivos, como GIRE, puedan monitorear el perfil de las personas que acuden a los servicios de aborto, las cifras totales de personas usuarias y demás patrones importantes relacionados con el tipo de atención proporcionada. Sin embargo, a pesar de que el marco normativo vigente y los precedentes de la SCJN reconocen que el acceso a servicios de aborto seguro en ciertas circunstancias es un asunto de derechos humanos y que a nivel local se contemplan varias causales de aborto, la información pública disponible para estimar quiénes y cuántas personas efectivamente acceden a estos servicios de salud es insuficiente. La información que puede encontrarse en las plataformas de datos abiertos del IMSS, ISSSTE y de la Secretaría de Salud es insuficiente o no se encuentra actualizada; y a nivel local la situación empeora, pues la Ciudad de México es la única entidad federativa que, a la fecha de publicado este informe, sistematiza, publica y actualiza la información relacionada con los servicios de aborto que brinda. 99

Ante este panorama, GIRE recurre a las distintas instituciones gubernamentales a través de la herramienta de SAI desde el año 2012, 100 en tanto que son un complemento que permite subsanar las deficiencias de las estadísticas públicas.

98 GIRE. Aborto bajo la lupa. Transparencia y acceso a la información en materia de aborto, 2021, p. 15. Disponible en: https://abortobajolalupa.gire.org.mx/wp-content/uploads/2021/04/Aborto-bajo-la-lupa.pdf.

GIRE utiliza las SAI como herramientas para conocer las barreras que existen en el acceso a servicios de aborto en las diferentes entidades federativas del país, los patrones de criminalización en materia de aborto en México y otro tipo de información, como la referente a la utilización de los diferentes mecanismos de acceso a la justicia ante violaciones a derechos humanos (en este caso, reproductivos). Sin embargo y, a pesar de la utilidad que tienen las SAI para complementar las deficiencias de la información estadística disponible, su uso viene acompañado de barreras frecuentes que obstaculizan o retrasan el acceso a información desagregada y completa, o bien, impiden realizar análisis, ya que ésta, con frecuencia, se declara inexistente o incluso reservada por los sujetos obligados.<sup>101</sup>

Una posible solución sería que el Estado aumentara esfuerzos y estrategias que posibiliten el ejercicio del derecho a la información, desde la existencia de áreas en todo el aparato gubernamental que generen, recopilen y publiquen la información en su haber, hasta la creación de medios idóneos para permitir su intercambio. Sin embargo, lograr lo anterior se dificulta en la medida en que no se destine presupuesto suficiente tanto para el funcionamiento del INAI como para garantizar que todo sujeto obligado cuente con personal, infraestructura y sistemas para la generación y difusión de información.

Finalmente, cabe mencionar que durante 2020, debido a la pandemia por COVID-19, las autoridades se demoraron en responder algunas de las SAI realizadas para este informe. Se recibieron varias respuestas que mencionaban que, debido a la contingencia sanitaria, los plazos para responder a las SAI se extendieron. En algunos casos las SAI no fueron atendidas durante meses, evidenciando la imposibilidad o la falta de importancia dada a la garantía del acceso a la información en este contexto.

74 / CAPÍTULO I ABORTO / 75

<sup>100</sup> Hasta el momento, GIRE ha presentado más de 5 mil SAI vinculadas a documentos de investigación y otros procesos de acompañamiento e incidencia de la organización.

<sup>101</sup> GIRE, Aborto bajo la lupa. Transparencia y acceso a la información en materia de aborto, 2021, op. cit. pp. 54.

### **AVANCES**

# A. IMPLEMENTACIÓN DE BASES DE DATOS ESTRATÉGICAS

Conforme a las SAI realizadas por GIRE para este informe se identificó que no todas las entidades federativas cuentan con un registro de los procedimientos de aborto por violación realizados en el periodo comprendido entre los años 2010 y 2015. <sup>102</sup> Sin embargo, a partir de las reformas a la NOM 046 en 2016, las entidades federativas comenzaron a implementar bases de datos estratégicas, incrementando significativamente el número de registros de estos procedimientos, lo que constituye un avance en materia de acceso a la información.

# B. LAS ESTADÍSTICAS DEL PROGRAMA ILE EN LA CIUDAD DE MÉXICO

La información sobre estadísticas del Programa de ILE en la Ciudad de México puede consultarse en el portal de la Secretaría de Salud de dicha entidad y contiene datos desde abril de 2007 a marzo de 2021 —fecha de publicación de este informe—, actualizados y desagregados, lo que permite dar un seguimiento puntual a este programa. De igual manera, toda la información es completamente anónima; si bien es posible conocer datos de las usuarias como edad, lugar de procedencia, nivel educativo, estado civil, ocupación y número de hijos, no se comparte ningún tipo de información que pueda revelar su identidad.

### C. DATOS DEL SECRETARIADO EJECUTIVO DEL SISTEMA NACIONAL DE SEGURIDAD PÚBLICA

La publicación de información de manera mensual sobre el delito de aborto por parte del SESNSP desde 2018 es un avance para realizar diagnósticos más certeros acerca de los patrones que sigue la criminalización del aborto en México. Sin embargo, al no ser un registro desagregado, imposibilita conocer datos importantes sobre las personas criminalizadas, por ejemplo: sexo, edad, si son indígenas, si viven con alguna discapacidad o si son migrantes, entre otros.

# D. PUBLICACIÓN OBLIGATORIA DE VERSIONES PÚBLICAS DE LAS SENTENCIAS

Hasta agosto de 2020, el artículo 73, fr. II de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, establecía que los poderes judiciales del país, como sujetos obligados, debían poner a disposición de la ciudadanía las versiones testadas de las sentencias de interés público. Sin embargo, la ambigüedad del término "interés público" permitía que los poderes judiciales determinaran qué casos lo eran y cuáles no y, por ende, la publicación de sentencias se hacía de manera discrecional por cada poder judicial. Sin embargo, a partir de la reforma a dicho artículo, quedó establecida la obligación de publicar las versiones públicas de todas las sentencias emitidas, lo cual permitirá acceder, entre otras, a sentencias relacionadas con el delito de aborto y otros delitos relacionados con procesos reproductivos.

<sup>102</sup> Baja California, Chihuahua, Coahuila, Guerrero, México, Nayarit, Nuevo León, San Luis Potosí, Tabasco, Tamaulipas. No significa que entre 2010 y 2015 no se hayan realizado procedimientos de aborto por violación, sino que no se tiene registro de ello.

<sup>103</sup> Más información en: Equis, justicia para las mujeres. (IN) Justicia Abierta. Ranking de opacidad judicial en México. Disponible en: https://equis.org.mx/injusticia-abierta/.



### **BARRERAS**

## A. RESPUESTA DE LAS AUTORIDADES A LAS SOLICITUDES DE ACCESO A LA INFORMACIÓN

El mecanismo de sar permite obtener datos desagregados, según el planteamiento de la persona solicitante, ya sea por edad, sexo, nacionalidad, municipio, si es hablante o no de lengua indígena o si vive con una discapacidad. Sin embargo, la calidad de la respuesta depende de la forma en que cada sujeto obligado sistematice su información.

Por otra parte, en algunos casos, las autoridades no cuentan con la información solicitada o declaran que no son competentes para responder, pero no siempre señalan a qué autoridad debería redirigirse la SAI.

De igual manera, con frecuencia las respuestas a las SAI no se encuentran en la Plataforma Nacional de Transparencia (PNT), por lo que se debe recurrir a los portales de Infomex de las entidades federativas para corroborar si ahí se encuentran los archivos con las respuestas. Asimismo, no todos los sujetos obligados se encuentran en las listas de la PNT, por lo que se debe redirigir la SAI a la autoridad que se busca.

También ocurre, como en algunas de las respuestas que se obtuvieron para este informe, tanto en el tema de aborto por violación, como respecto a las cifras de criminalización por este delito, que contengan archivos ilegibles, mal escaneados o en formato de imagen, lo cual dificulta la lectura de los datos.

# B. LA FALTA DE ANONIMATO EN EL MANEJO DE INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA CRIMINALIZACIÓN DE LAS MUJERES POR EL DELITO DE ABORTO

En el caso concreto de la Ciudad de México, a diferencia de los datos estadísticos del Programa de ILE que son completamente anónimos, la información publicada por la Agencia Digital de Innovación Pública de la Ciudad de México (ADIP-CDMX) relacionada con las carpetas de investigación de la Fiscalía General de Justicia para delitos entre los que se encuentra el aborto, incluye información georreferenciada. En este caso, dado el contexto de violencia contra las mujeres que se vive en México, así como el fuerte estigma relacionado con el aborto, publicar la ubicación de las personas denunciadas por el delito de aborto —aunque no sea completamente precisa— carece de una perspectiva de género y derechos humanos pues no toma en cuenta el potencial riesgo de publicar esta información. Esto atenta, además, contra la protección de datos personales de quienes son denunciadas.<sup>104</sup>

#### C. APLICACIÓN DEL CRITERIO 3/17

El criterio 3/17 del (INAI) cuyo antecedente es el criterio 9/10 del Instituto Federal de Acceso a la Información Pública (IFAI), 105 establece en esencia que no existe obligación de elaborar documentos *ad hoc* para atender las solicitudes de acceso a la información. Sin embargo, ello no debería constituir una barrera para ejercer el derecho al acceso a la información de los particulares, pues los sujetos obligados deben proporcionar la información con que cuenten en el formato en el que se encuentre en sus archivos. 106

Con base en lo establecido en el artículo 129 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LGTAIP), <sup>107</sup> y en el propio criterio 3/17, éste no debería invocarse de manera irracional de forma que constituya una barrera para el acceso a la información. Por ejemplo, el criterio 3/17 no debe invocarse:

- a) En casos en los que el solicitante no esté requiriendo la elaboración de un documento  $ad\ hoc^{108}$  en su solicitud de acceso a la información.
- b) En los casos en que la información solicitada obre en los archivos del sujeto obligado, ya sea en una base de datos o en cualquier registro del sujeto obligado, bajo cualquier formato.
- Cuando el sujeto obligado deba documentar la información solicitada de acuerdo con sus facultades, competencias o funciones (arts. 18 y 19 de la LGTAIP).

Si bien el criterio 3/17 se funda en la imposibilidad de los sujetos obligados de responder cada SAI atendiendo a las especificidades de las mismas, su invocación puede constituir una barrera al derecho de acceso a la información en la medida en que:

- 1. Se puede utilizar para equiparar el derecho de acceso a la información con el derecho de acceso a un documento: el derecho humano de acceso a la información comprende solicitar, investigar, difundir, buscar y recibir información y, en términos del artículo 4 de la LGTAIP, se puede ejercer respecto de "Toda la información generada, obtenida, adquirida, transformada o en posesión de los sujetos obligados".
- 2. Constituye un incentivo para que los servidores públicos apliquen el menor esfuerzo posible en buscar la información que se solicita.
- 3. Constituye un desincentivo para sistematizar y desagregar la información con la que cuentan los sujetos obligados.
- 4. Su uso se ha generalizado a costa del principio de máxima publicidad.

Con base en lo anterior, aunque no es una obligación del solicitante, a fin de evitar que el sujeto obligado invoque el criterio 03/17, es conveniente:

- (i) Conocer las facultades, competencias y funciones previstas en la normatividad aplicable que lo obligan a documentar la información que se solicita; de preferencia, citar la normativa en la solicitud de acceso a la información vinculándola con la información que se pide.
- (ii) Solicitar un documento concreto, cuya existencia se conoce previamente o se presume, con base en las facultades, competencias y funciones que los ordenamientos jurídicos aplicables otorgan a los sujetos obligados.

<sup>104</sup> GIRE, Aborto bajo la lupa. Transparencia y acceso a la información en materia de aborto, 2021, op. cit. pp. 36 y 37.

<sup>105</sup> LGTAIP, artículo 42: las dependencias y entidades sólo estarán obligadas a entregar documentos que se encuentren en sus archivos, no están obligadas a elaborar documentos *ad hoc* para atender las solicitudes de información, sino que deben garantizar el acceso a la información con la que cuentan en el formato que se encuentre. Disponible en: https://www.ipomex.org.mx/recursos/ipo/files\_ipo/2017/1/1/fc3bbecebfa284ff421b2c5d2e949b87.pdf.

<sup>106</sup> LGTAIP, artículos 129 y 130, párrafo cuarto: los sujetos obligados deberán otorgar acceso a los documentos que se encuentren en sus archivos o que estén obligados a documentar, de acuerdo con sus facultades, competencias o funciones, conforme a las características físicas de la información o del lugar donde se encuentre. Deben garantizar el derecho de acceso a la información del particular, proporcionando la información con la que cuentan en el formato en que la misma obre en sus archivos; sin necesidad de elaborar documentos ad hoc para atender las solicitudes de información. Disponible en: https://www.ieem.org.mx/transparencia2/pdf/fraccionl/criterios/03-17.pdf.

<sup>107</sup> LGTAIP, artículo 129: Los sujetos obligados deberán otorgar acceso a los documentos que se encuentren en sus archivos o que estén obligados a documentar de acuerdo con sus facultades, competencias o funciones en el formato en que el solicitante manifieste, de entre aquellos formatos existentes, conforme a las características físicas de la información o del lugar donde se encuentre así lo permita.

En el caso de que la información solicitada consista en bases de datos se deberá privilegiar la entrega de la misma en formatos abiertos.

<sup>108</sup> En la resolución RRA 1889/16 citada en el propio criterio 3/17, el documento ad hoc se equipará la respuesta a una consulta que implique la interpretación de la normatividad y el estudio de fondo a un cuestionamiento del solicitante. RRA 1889/16. Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Por unanimidad. Comisionada Ponente. Ximena Puente de la Mora. 05 de octubre de 2016.

## **BALANCE**

Varios fueron los sucesos que marcaron la lucha por el acceso al aborto legal, seguro y gratuito en la última década, algunos definitivamente han representado avances e hitos, sin embargo, persisten barreras y pendientes fundamentales en esta materia en México.

La publicación de la LGV en 2013, las reformas de 2016 a la NOM 046, y la adición en 2014 de los artículos 215 bis 1 y 215 bis 6 al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica son avances importantes para garantizar los derechos humanos de las víctimas de violación sexual, pues reconocen que la denuncia es un derecho de las víctimas y no una obligación, y en ningún caso puede constituir un requisito para el acceso a los servicios de salud a los que también tienen derecho. Sin embargo, en la realidad, el desconocimiento de estas disposiciones por parte de las autoridades, del personal de salud y de algunos juzgadores, es un obstáculo para el acceso al aborto.

Por otra parte, a estos avances se suman dos sentencias paradigmáticas del año 2018: los casos de Marimar y Fernanda, acompañados por GIRE, en cuyas sentencias la SCIN calificó la falta de acceso a un aborto por violación sexual como una violación de derechos humanos y recalcó la obligación de las autoridades de atender eficiente e inmediatamente la solicitud de las víctimas, a fin de no permitir que las consecuencias derivadas de la violación se sigan desplegando en el tiempo.

Un año más tarde, en 2019, se sumó otra sentencia paradigmática, esta vez en relación al acceso al aborto por motivos de salud. El caso de Marisa, también acompañado por GIRE, llegó a la Primera Sala de la SCJN, que, al resolver el amparo en el Recurso de revisión 1388/2015, estableció que el aborto, en los casos en que el embarazo implique un riesgo para la salud, es un servicio de atención médica, y consecuentemente, todas las instituciones de salud, incluyendo las del ámbito federal, deben proveerlo. Ese mismo año vio llegar otro gran hito en la lucha por una sociedad más justa en México: la despenalización del aborto en Oaxaca en las primeras 12 semanas de gestación. Tuvieron que pasar 12 años para que una segunda entidad federativa en el país antepusiera la justicia reproductiva a los estereotipos e ideologías conservadoras; y sólo fue posible gracias al esfuerzo coordinado de activistas, aliadas y organizaciones, entre ellas, GIRE.

Casi dos años después, dos entidades se sumaron a la lista de aquellas que reconocen el acceso al aborto electivo durante las primeras doce semanas de gestación: Hidalgo, en junio de 2021, y Veracruz, en julio del mismo año. Estas reformas, sumadas a la resolución de la Primera Sala de la SCIN en el caso de Jessica y a la publicación del PAESSR 2020-2024 y los lineamientos para aborto seguro, hacen del marco jurídico y programático vigente hoy en día en México —si bien todavía insuficiente— el más protector en la historia de nuestro país.

Por otra parte, en septiembre de 2021 se tuvieron avances fundamentales en cuanto a precedentes obligatorios de la SCJN en materia de aborto. En primer lugar, la Corte determinó, de forma unánime, que es inconstitucional criminalizar el aborto de manera absoluta. Días después, reiteró una vez más

que no se le puede dar el estatus de persona al embrión o feto y que la protección a la vida prenatal no puede representar un obstáculo para el acceso a servicios de aborto. Finalmente, determinó que la objeción de conciencia no es absoluta, y que su ejercicio debe respetar los derechos humanos de las personas, en particular, la garantía de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, como el aborto.

La Marea Verde se ha extendido en México y continúa haciendo olas a favor de la libertad y autonomía. La victoria de las argentinas de diciembre de 2020 ha demostrado que las alianzas, el debate público y la diversificación de voces son indispensables para avanzar en la lucha por la ampliación de derechos. Aunque el camino aún es largo para lograr que el acceso al aborto legal, seguro y gratuito sea una realidad a lo largo y ancho del país, lo cierto es que en los últimos años el tema fue discutido en diversos recintos legislativos, incluso en entidades con marcos legales sumamente restringidos. El movimiento feminista es cada vez más un grito unificado por el aborto legal, seguro y gratuito.

Finalmente, es necesario canalizar mayores esfuerzos a la construcción de una cultura de acceso a la información pública con perspectiva de género y sin discriminación, pues se trata de un derecho humano que además es vehículo para el ejercicio de otros derechos. En la medida en la que el Estado reconozca lo anterior, y actúe en consecuencia, se hará más factible que las distintas autoridades cumplan con su obligación de generar, documentar y publicar la información que les corresponda, ya sea a través de sus sitios web o de su respuesta en tiempo y forma a las solicitudes de acceso a la información.