

~~MATERNIDAD~~
~~OCASITOS~~
HACIA LA
DESPENA-
LIZACIÓN
DEL ABORTO
EN MÉXICO

Equipo GIRE

Dirección

Rebeca Ramos Duarte
Frania Colmenero Segura
Cecilia Rodríguez Loria
Karen Medina Hernández
Pablo Ortega Millán
Catalina González Moreno

Administración, contabilidad y finanzas

Maricela Monroy García
Margarita González González
Susana Ibarren Regules
Saúl Meza Ramos

Comunicación

Brenda Rodríguez Ramírez
Dunia Campos Rodríguez
Ana Albarrán González
Estefania Velázquez Millán
Lizbeth Lucio Leandro

Desarrollo institucional

Geras Contreras Ruvalcaba
José Luis Padilla Nava

Documentación y litigio de casos

Alehi Balderas Sandoval
Ana Sandra Salinas Pérez
Jazmín Hernández Castillo
Ximena Mendoza Ramírez
Daniela Rivera Guerrero
Stefani Durán Macias

Incidencia en política pública

Francisco Cué Martínez
Jenny Murrieta Ramírez
Fernanda Castro Tarinda
Anahí Rodríguez Martínez

Investigación

Verónica Esparza Pérez
Camila Riva Palacio Rabadán
Irékani Alarcón Acosta
Luisa Fernanda Tello Moreno
Diana Catalina Méndez García

Créditos editoriales

Dirección

Rebeca Ramos Duarte
Frania Colmenero Segura

GIRE agradece a **Isabel Fulda Graue**
por su lectura y contribuciones
a esta publicación.

Coordinación

Verónica Esparza Pérez

Investigación y texto

Camila Riva Palacio Rabadán
Diana Catalina Méndez García
Irékani Alarcón Acosta
Karen Villalobos Mendoza
Luisa Fernanda Tello Moreno

GIRE agradece a **Clara Santos Melo**
por su colaboración en la etapa
inicial de esta investigación.

Cuidado de edición y corrección de estilo

The Pillow Books

Diseño

María Carral
María Calderón

Lettering

Dafne Osorio
Julia Bolaños



10	Lista de siglas, acrónimos y abreviaturas				
14	Introducción				
	I.		II.		III.
16	ESTÁNDARES DE DERECHOS HUMANOS	58	MARCO NORMATIVO	90	EL ABORTO, UN DERECHO AÚN CRIMINALIZADO
18	Lo que hay que saber sobre los derechos humanos	66	Semáforo normativo del aborto	93	El sistema de justicia penal a grandes rasgos
19	Sistema Internacional de Derechos Humanos	68	Comparación de los marcos normativos de las entidades despenalizadas	97	Hallazgos de las solicitudes de acceso a la información
21	A) Derecho a la igualdad y a la no discriminación: interseccionalidad	71	Hacia la despenalización a escala nacional	97	Denuncias por el delito de aborto reportadas por procuradurías o fiscalías (enero de 2012 a diciembre de 2022)
25	B) Derecho a la salud	77	Sanciones por el delito de aborto	102	Averiguaciones previas y carpetas de investigación por el delito de aborto reportadas por procuradurías o fiscalías (enero de 2012 a diciembre de 2022)
27	C) Derecho a la salud reproductiva	77	Sanciones a personas gestantes	104	Averiguaciones previas y carpetas de investigación por el delito de aborto registradas en el Secretariado Ejecutivo (enero de 2015 a diciembre de 2022)
30	D) Derecho a una vida libre de violencia y a la integridad personal	81	Sanciones al personal de salud	109	Número de personas en prisión preventiva por el delito de aborto (enero de 2012 a diciembre de 2022)
33	E) Libre desarrollo de la personalidad y autonomía reproductiva	85	Objeción de conciencia y aborto	113	Ocasiones en las que se ejerció la acción penal por el delito de aborto (enero de 2012 a diciembre de 2022)
36	F) Acceso a la justicia y derecho al debido proceso	88	Constituciones que protegen la vida desde la concepción	119	Número de sentencias por el delito de aborto (enero de 2012 a diciembre de 2022)
39	Experiencia comparada			124	Análisis de las versiones públicas de las sentencias
39	A) Argentina: Ley 27.610			133	Casos acompañados por GIRE
42	B) Colombia: Sentencia C-055 de 2022			146	Indicador de transparencia
45	C) En contraposición: El Salvador y los casos de Beatriz y Manuela				
54	D) Dobbs v. Jackson Women's Health Organization: el abandono de Roe v. Wade y sus implicaciones en el derecho a decidir en los Estados Unidos				
57	A modo de cierre				
					IV.
					150 HACIA UNA NUEVA NARRATIVA
					152 Cambio de la narrativa en las instituciones
					155 El aborto como un derecho a la salud: el Lineamiento Técnico para la Atención del Aborto Seguro en México y las recomendaciones de la OMS
					156 Cambios y continuidades en los medios de comunicación: narrativas en torno al aborto
					164 Cambios en la percepción social del aborto
					167 Conclusiones
					172 Recomendaciones
					172 Al Congreso de la Unión
					172 A los congresos locales
					172 Al Poder Ejecutivo
					172 A las instituciones de salud locales y federales
					173 A las fiscalías locales y federales
					173 A los Poderes Judiciales locales y federal
					173 En materia de transparencia
					175 Anexo



PRESTAR
Y
MAKSHAR

#Florencia
MILKIN
SOL
SOL



Educación sexual para descubrir, anticonceptivos para disfrutar.



AbortoLegalIA
VIVAS Y LIBRES EN MÉXICO
@mxmareaverde

FOTO: CONSUELO PAGAZA

LISTA DE SIGLAS, ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

CIDH	Comisión Interamericana de Derechos Humanos
CJF	Consejo de la Judicatura Federal
CNDH	Comisión Nacional de los Derechos Humanos
CNEGSR	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva
CNPP	Código Nacional de Procedimientos Penales
Comité CEDAW	Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer
Comité DESC	Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
Convención Americana	Convención Americana sobre Derechos Humanos
Convención Belém do Pará	Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer
Corte IDH	Corte Interamericana de Derechos Humanos
CPF	Código Penal Federal
FGR	Fiscalía General de la República
GIRE	Grupo de Información en Reproducción Elegida
ILE	Interrupción legal del embarazo
INAI	Instituto Nacional de Transparencia y Acceso a la Información

INSABI	Instituto de Salud para el Bienestar
IVE	Interrupción voluntaria del embarazo
LGS	Ley General de Salud
LGV	Ley General de Víctimas
Lineamiento Técnico	Lineamiento Técnico para la Atención del Aborto Seguro en México del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva
MP	Ministerio público
NOM 046	NOM-046-SSA2-2005 Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
PGR	Procuraduría General de la República
Programa ILE	Programa de interrupción legal del embarazo
SAI	Solicitudes de acceso a la información
SCJN, la Corte	Suprema Corte de Justicia de la Nación
SESNSP	Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública



INTRODUCCIÓN

El aborto puede ocurrir de forma espontánea (sin que medie ninguna intervención o maniobra abortiva) o inducida (mediante un método médico o quirúrgico).¹ Se trata de un procedimiento que forma parte del derecho a la salud de las mujeres y otras personas con capacidad de gestar. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha catalogado su atención integral como un servicio de salud esencial.²

En México, el aborto se ha regulado, principalmente, bajo un régimen de causales y plazos. Es decir, tanto en el Código Penal Federal (CPF) como en los códigos penales de cada entidad se considera como un delito que puede tener excluyentes de responsabilidad penal o causas de no punibilidad.³ Si bien, en un principio, este marco normativo permitió impulsar el acceso al aborto —al menos en ciertos supuestos—, no deja de ser un enfoque restrictivo, pues aún lo contempla como un delito, lo cual limita la autonomía reproductiva de las mujeres y otras personas gestantes. Además, al generar confusión sobre cuándo sí es posible abortar, el modelo de causales y plazos ha contribuido al miedo, la criminalización y la negación del servicio. Por ello, es fundamental contar con una regulación exclusivamente sanitaria y evitar la vía punitiva. Esto contribuirá a que se garantice su acceso como parte del ejercicio de la autonomía y los derechos reproductivos de las mujeres y personas con capacidad de gestar, facilitando una atención oportuna, de calidad, respetuosa, no discriminatoria y libre de estigmas.

En el informe *Maternidad o castigo. La criminalización del aborto en México*, publicado por el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE) en 2018,⁴ se describieron los alcances que tenía la penalización del aborto en el proyecto de vida de las mujeres de nuestro país y se incluyó la narración de los casos de criminalización por aborto que habían sido registrados, documentados y acompañados por la organización. Dados los importantes avances de los últimos años en relación con el derecho a decidir, surge la necesidad de actualizar los efectos de la criminalización del aborto sobre los derechos de las mujeres y otras personas gestantes. Esto, tomando en cuenta los más recientes precedentes de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN o la Corte); las recomendaciones de la OMS; las reformas legislativas; la implementación de políticas públicas; y los importantes avances regionales que han abierto camino para que el aborto sea reconocido como parte del derecho a la salud y deje de ser parte del derecho penal.

En este entendido, el informe *Maternidad o castigo. Hacia la despenalización del aborto en México* presenta la evolución normativa del aborto en México, así como los retos que continúan vigentes en virtud de que se sigue criminalizando el aborto, tanto de forma social como legal. Para elaborarlo, se dirigieron alrededor de 516 solicitudes de información (SAI) a instituciones de salud públicas, locales y federales, así como a las fiscalías y procuradurías. Además del análisis de las respuestas, se presentan hallazgos de las sentencias emitidas por el delito de aborto y sobre los casos acompañados por GIRE de enero de 2012 a diciembre de 2023.

1 OMS, *Clinical practice handbook for quality abortion care* (2023), https://cdn.who.int/media/docs/default-source/reproductive-health/clinical-practice-handbook-for-quality-abortion-care.pdf?sfvrsn=e82e253c_8

2 OMS, "Directrices sobre la atención para el aborto. Resumen ejecutivo" (2022), <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352351/9789240045767-spa.pdf>

3 Las excluyentes de responsabilidad son casos en los que el aborto no se considera como un delito. En cambio, cuando a esas conductas se les denomina causas de no punibilidad, significa que sí son consideradas como delitos, pero no se sancionan.

4 Puede consultarse en el siguiente enlace: https://gire.org.mx/wp-content/uploads/2019/11/Maternidad_o_castigo.pdf

En general, con este informe se busca evidenciar que el acceso al aborto legal, seguro y gratuito es un tema de salud pública y justicia social. Todas las mujeres y personas gestantes tienen el derecho de acceder a ese servicio; con la finalidad de asegurar que así sea, se deben considerar factores como la marginación económica, la falta de acceso a la información reproductiva y los contextos de desigualdad social. Además, se subraya que el aborto es un tema de justicia reproductiva, en tanto implica reconocer los factores estructurales (sociales, políticos y económicos) que condicionan que las personas puedan tener control sobre su destino reproductivo.

Desde una perspectiva de derechos humanos, es necesario que el Estado garantice el acceso a servicios de salud de calidad, lo que incluye a los procedimientos de aborto seguro para las mujeres y otras personas gestantes. En ese sentido, el aborto debe eliminarse de los códigos penales y ser un tema exclusivo de las regulaciones y de la política pública sanitarias, de modo que se asegure el suministro de información sobre el tema y se garantice su atención integral, segura y de calidad. Mientras eso no suceda, se seguirá poniendo en riesgo la salud física de las mujeres y otras personas gestantes, así como su bienestar social, emocional y psicológico.

Dado que el aborto es un evento que puede ocurrir en la vida reproductiva de las mujeres y otras personas con capacidad de gestar, los servicios de salud deben brindar una atención oportuna y libre de discriminación a quienes ejercen su derecho a decidir.

GIRE es una organización que reconoce la diversidad sexogenérica y que el espectro de personas que pueden embarazarse incluye a quienes se reconocen con identidades de género no normativas. Por esta razón, en el ámbito de la salud reproductiva hacemos referencia tanto a las mujeres como a las personas con capacidad de gestar o gestantes, pues es fundamental que la protección y garantía abarque a todas las personas que requieran de estos servicios. Así, el término *personas con capacidad de gestar* hace referencia a quienes tienen cuerpos con esa capacidad y no se identifican como mujeres; a saber, los hombres trans, las personas no binarias y todas aquellas de la disidencia de género incluidas en esa categoría.

A lo largo de este informe emplearemos los términos *personas con capacidad de gestar o personas gestantes* —en función del caso—, entre paréntesis, cada vez que en el documento oficial al que se hace referencia solo se mencione a las mujeres. Ello debido a que, a pesar de no ser nombradas de forma explícita, son titulares de esos derechos. La intención es fortalecer el reconocimiento de que los derechos reproductivos de las personas con capacidad de gestar deben garantizarse, protegerse y respetarse, sin importar su identidad de género, de modo que puedan ejercer de manera libre e informada su autonomía reproductiva.

ESTÁNDARES DE DERECHOS HUMANOS



SISTEMA INTERNACIONAL DE DERECHOS HUMANOS

En el presente capítulo se analizan las contradicciones entre los estándares internacionales de derechos humanos y la criminalización del aborto. La salvaguarda de los derechos humanos de las mujeres y otras personas con capacidad de gestar depende de que los marcos normativos y las políticas públicas no los limiten ni impidan ejercerlos. En específico, las restricciones al aborto tienen un impacto en la justicia, la autonomía y el ejercicio de los derechos. En este sentido, este análisis busca promover un entendimiento más amplio de las implicaciones de la criminalización del aborto y resaltar la necesidad de alinear las prácticas legales con los principios de derechos humanos universalmente reconocidos.

LO QUE HAY QUE SABER SOBRE LOS DERECHOS HUMANOS

En una de las acepciones más comunes del concepto *derechos humanos* se les define como aquellas prerrogativas inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, etnia, color, religión, lengua u otra condición. En los hechos, es a partir de procesos de lucha social y resistencia que los derechos humanos consiguen establecerse y desarrollarse.⁵

Estos derechos generan expectativas en relación con las acciones u omisiones de Estados, empresas y otros actores, en especial cuando afectan o impactan en la solicitud, la protección y el resguardo de ciertas necesidades básicas. Sin embargo, no todas las personas y grupos cuentan con los medios para hacerlos efectivos, lo que subraya la necesidad de reconocer los contextos de mayor vulnerabilidad en los que viven.⁶

Bajo este enfoque, los derechos humanos no son concesiones estatales, sino la garantía y el reconocimiento de las condiciones necesarias para que todas las personas tengan una existencia libre, autónoma y plena.⁷ Además, desempeñan un papel importante como herramienta de salvaguarda esencial de la justicia y contra las opresiones, los desequilibrios o los abusos de poder estatales, puesto que no existe la posibilidad de que sean limitados.⁸

En México, en 2011, se reformó el artículo 1.º de la Constitución con el objetivo de ampliar y fortalecer el reconocimiento y la protección de los derechos humanos. Se estableció que todas las personas que se encuentren en el territorio nacional deben gozar de los derechos humanos reconocidos tanto por la Constitución como por los tratados internacionales de los cuales el Estado mexicano es parte.

En términos prácticos, esta reforma tuvo un impacto trascendental pues, al alinearse con los estándares de organismos internacionales y regionales, amplió el catálogo de derechos humanos reconocidos en el ámbito nacional, fortaleció su protección y extendió el alcance de las garantías reconocidas por los instrumentos internacionales.

5 GIRE, *Ni un paso atrás. La garantía del acceso al aborto legal en México y las consultas populares* (2021), p. 33, <https://gire.org.mx/wp-content/uploads/2021/08/Ni-un-paso-atra%CC%81s-HD.pdf>

6 Daniel Vázquez y Sandra Serrano, *Los derechos humanos en acción. Obligaciones y principios de derechos humanos*, 2a ed. (Flacso, 2021).

7 Martha C. Nussbaum, *Crear capacidades. Propuesta para el desarrollo humano* (Grupo Planeta, 2012).

8 Pedro Salazar Ugarte, *La democracia constitucional. Una radiografía teórica* (Fondo de Cultura Económica, 2017), pp. 116 y 264.

El Sistema Internacional de Derechos Humanos está integrado por un conjunto de acuerdos y tratados que obligan a los Estados a proteger los derechos y las libertades de las personas. Dada la importancia de abordar las particularidades de las diferentes regiones y culturas, está integrado tanto por un Sistema Universal como por diversos sistemas regionales. El **Sistema Universal** incluye tratados e instrumentos firmados en el marco de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), como la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Por otra parte, los **sistemas regionales** (Interamericano, Africano y Europeo) se centran en regiones geográficas específicas y tienen sus propios tratados y órganos responsables de supervisar su cumplimiento. Ambos sistemas trabajan en conjunto para promover y proteger los derechos humanos en todo el mundo. A México le corresponde el sistema regional **Interamericano**, el cual cuenta con diversos instrumentos de cumplimiento obligatorio, como la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Convención Americana) y otros protocolos y convenciones sobre temas especializados. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) y la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) se encargan de vigilar que los Estados firmantes cumplan con los compromisos establecidos en la Convención Americana. México se sumó a este compromiso en 1981.

Los sistemas Universal e Interamericano de derechos humanos establecen estándares internacionales para el alcance y la interpretación de la protección y defensa de estos derechos. En consecuencia, orientan a los tribunales nacionales y a las autoridades mexicanas para tomar decisiones acordes con las normas y estándares internacionales en esta materia. Además, por lo general, los tratados e instrumentos de los que México forma parte se incorporan a la legislación nacional, puesto que las leyes mexicanas deben estar en línea con ellos. Esto garantiza la cobertura de un mínimo de derechos y, en caso de que no se respeten, la posibilidad de defenderse y buscar justicia tanto a nivel nacional como internacional. Así, cuando las personas consideran que sus derechos han sido vulnerados y que las instancias nacionales no han atendido sus necesidades de forma adecuada, pueden recurrir a los mecanismos internacionales.

Con la reforma al artículo 1.º constitucional se establecieron principios y directrices esenciales para aplicar e interpretar los derechos humanos; a saber:

- **Universalidad.** Hace referencia a que los derechos humanos deben ser reconocidos y respetados en cualquier situación, considerando diversos contextos políticos, jurídicos, sociales, culturales, espaciales o temporales. Es esencial comprender y aplicar este principio desde las vivencias concretas de las personas, ajustándose a sus circunstancias y entorno, para garantizar una verdadera inclusión.
- **Principio pro persona.** Es la forma de interpretación más amplia de los derechos en favor de la persona. Significa que siempre, ante la duda, deberá adoptarse la norma de derechos humanos que sea más favorable a la persona, es decir, desde el sentido más protector o menos restrictivo.
- **Interdependencia.** Este principio se refiere a que los derechos humanos están entrelazados y dependen unos de otros, de manera que, cuando cambia uno de ellos, se genera una cadena de efectos en el resto. Es esencial para comprender las relaciones que se tejen cuando se ejercen o vulneran estos derechos, que están vinculados tanto en la práctica como en su incumplimiento.
- **Indivisibilidad.** Implica que los derechos humanos constituyen una construcción integral, una unidad que no puede dividirse o fragmentarse, de modo que la realización plena de un derecho se vincula de forma directa con el respeto y la protección de los demás. Por

tanto, no puede haber distinciones en la importancia de los distintos derechos, ya que el ejercicio de todos es indispensable y fundamental en la misma medida.

- **Progresividad y no regresividad.** Se refiere al deber continuo de fortalecer los derechos humanos para establecer y alcanzar objetivos específicos con el paso del tiempo, así como al monitoreo constante de su progreso. En este sentido, la progresividad implica que los Estados ejerzan acciones rápidas, efectivas y definidas para garantizar el cumplimiento de los derechos, sin diferir esfuerzos. Por su parte, la no regresividad se refiere a que, una vez alcanzado cierto consenso sobre el reconocimiento y contenido de un derecho, este nivel no retroceda, sino que se siga ampliando su cumplimiento y protección.

Los principios anteriores funcionan como directrices para interpretar los derechos humanos y como guías en la aplicación y determinación de las obligaciones que de ellos derivan, que son, de forma principal, las siguientes:

- **Respetar.** Implica la obligación de cumplir con la norma establecida, además de generar las condiciones para que ningún actor social, ni siquiera el Estado, interfiera en el cumplimiento de los derechos. Es decir, para que ningún agente, estatal o social, dañe, comprometa o vulnere de forma directa o indirecta los derechos humanos por medio de cualquier tipo de acción u omisión.
- **Proteger.** Se trata de una responsabilidad activa del Estado, el cual debe tomar medidas preventivas para evitar abusos y vulneraciones a los derechos humanos, así como para responder de forma rápida y adecuada en caso de que sucedan. Ello se logra a través de las siguientes acciones:
 - **Prevenir.** Asegurar, proteger y reforzar de forma efectiva los derechos humanos, en todo momento, sobre todo en contextos de discriminación o riesgo estructural de grupos de personas vulnerables.
 - **Investigar.** Intervenir, con la debida diligencia, al detectar que algún derecho humano está siendo amenazado o vulnerado por acción u omisión de actores privados o estatales. Ello con el propósito de identificar la fuente de vulneración de los derechos para evitar que se sigan violando, identificar a los responsables, así como construir una memoria colectiva e histórica en favor del derecho a la verdad.
 - **Sancionar y reparar.** Se refiere a que el Estado tiene la responsabilidad de resarcir los daños causados y sufridos a causa de alguna vulneración de derechos humanos, incluyendo los efectos sociales, políticos y simbólicos que se deriven de ello. Busca trascender el daño sufrido para no repetir la transgresión de los derechos y para transformar las condiciones que lo posibilitaron. Son muy diversas las maneras de llevar a cabo esta reparación, la cual también puede contribuir a la construcción de la memoria colectiva e histórica, como cuando se ordena erigir un monumento público en recuerdo de las víctimas.
- **Garantizar.** Esta obligación significa que el Estado debe tomar medidas activas para asegurar que todas las personas ejerzan plenamente sus derechos. Esto incluye establecer un marco legal adecuado (leyes, reglamentos y manuales, entre otros), crear instituciones que faciliten su ejercicio constante y efectivo, proporcionar los recursos y servicios necesarios y eliminar los obstáculos para su disfrute.
- **Promover.** El Estado tiene la responsabilidad activa y progresiva de generar una cultura de conocimiento, respeto y educación en materia de derechos humanos, de modo que se fomenten y desarrollen los valores que los respaldan, se permita su disfrute y se promulgue su defensa, así como las formas de ejercerlos de la mejor manera. Para ello, es importante que el Estado considere a las personas como titulares de derechos y no como sus beneficiarias.

En este contexto, el Estado mexicano debe cumplir estas obligaciones con el objetivo de que los derechos no solo sean reconocidos de forma teórica, sino vividos y disfrutados plenamente por todas las personas. De acuerdo con el artículo 1.º constitucional, todas las normas de derechos humanos contenidas en tratados internacionales tienen el mismo rango que la Constitución, es decir, son normas de máxima jerarquía. Según dichos tratados, y las interpretaciones autorizadas sobre los mismos, es claro que la criminalización de las mujeres y personas gestantes que abortan es violatoria de derechos humanos. Los siguientes derechos son los que en mayor medida se encuentran comprometidos en tales casos.

A) Derecho a la igualdad y a la no discriminación: interseccionalidad

La igualdad y la no discriminación son principios fundamentales del ámbito del derecho internacional de los derechos humanos. Su importancia es tan significativa que son normas de *jus cogens*, es decir, son imperativas y no se admite ir en su contra, por lo que imponen obligaciones de protección vinculantes para todos los Estados y generan efectos que se extienden también a los particulares.⁹

El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité CEDAW, por sus siglas en inglés) —órgano del sistema de Naciones Unidas que vigila la aplicación de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer— ha definido la discriminación contra la mujer como “toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera”.¹⁰ Si bien esta definición se enfoca en las mujeres, al basarse en el principio de igualdad, también puede abordar discriminaciones por motivo de género y, por tanto, incluir a las personas que son parte de las disidencias sexogénicas.

En las últimas décadas, después de que la Convención Interamericana contra Toda Forma de Discriminación e Intolerancia dio cuenta de la existencia de discriminaciones múltiples, las diferentes formas de discriminación han dejado de entenderse como categorías separadas. Las discriminaciones múltiples se refieren a la preferencia, distinción, exclusión o restricción que se basa de forma simultánea en dos o más criterios (nacionalidad, edad, sexo, orientación sexual, identidad y expresión de género, idioma, religión, identidad cultural, opiniones políticas o de cualquier otra naturaleza), con el objetivo o efecto de anular o limitar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de uno o más derechos humanos.¹¹ A esto se le conoce como interseccionalidad.

9 Daniel O'Donnell, *Derecho Internacional de los Derechos Humanos. Normativa, jurisprudencia y doctrina de los Sistemas Universal e Interamericano*, 2.ª ed. (Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, 2012), p. 944, <https://www.te.gob.mx/formulario/media/files/4bd9b40d09c7b32.pdf>

10 Artículo 1 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, de la ONU, de 1979, https://www.oas.org/dil/esp/convencion_sobre_todas_las_formas_de_discriminacion_contra_la_mujer.pdf

11 Artículo 1 de la Convención Interamericana contra Toda Forma de Discriminación e Intolerancia, de la OEA, del 5 de junio de 2013, https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_A-69_discriminacion_intolerancia.pdf



La interseccionalidad es un enfoque o modelo de análisis que permite reconocer categorías sociales que, junto con el género, se erigen como prácticas o situaciones de exclusión o discriminación, como la etnia, la raza, la orientación sexual o la discapacidad, entre otras.¹² Mara Viveros Vigoya, en su artículo “La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación”,¹³ menciona que esta siempre debe aplicarse en la práctica, desde el análisis del contexto, puesto que a través de ello se evidencian las distintas formas de dominación y opresión que a su vez generan múltiples factores de vulnerabilidad. Así, se pone de manifiesto que las formas de dominación son históricas y estructurales lo que permite, según Kimberlé Crenshaw, mostrar los sistemas simultáneos y multidimensionales de la discriminación.¹⁴

Por ello, los Estados deben reconocer la diversidad y las distintas experiencias y realidades de las personas. En el *Caso Furlán y familiares vs. Argentina*, la Corte IDH determinó que el derecho a la igualdad y no discriminación abarca dos perspectivas: una relacionada con prohibir las diferencias de trato que sean arbitrarias, y otra, con la obligación de los Estados de crear condiciones de igualdad frente a grupos que han sido históricamente marginados o se encuentran en mayor riesgo de ser discriminados.¹⁵

Así, el cumplimiento de las obligaciones estatales en relación con la igualdad y la no discriminación no se limita de forma exclusiva a su reconocimiento formal o jurídico en las leyes, sino que requiere implementar diversas medidas destinadas a lograr una igualdad sustantiva. Esto implica reconocer que, en función de su contexto, las personas tienen necesidades diferentes, y evitar un trato idéntico que podría resultar discriminatorio. Además, considera que ciertos grupos y personas enfrentan obstáculos particulares, por lo que es necesario establecer medidas que garanticen un entorno con igualdad de oportunidades para acceder a determinados bienes y derechos.

En el contexto del derecho a la salud reproductiva y la igualdad de género, este enfoque implica reconocer la experiencia de discriminación y violencia sistemática que enfrentan las mujeres y otras personas con capacidad de gestar y gestantes. Asimismo, es esencial considerar sus necesidades específicas en temas de salud reproductiva, reconociendo, por ejemplo, las implicaciones relacionadas con la reproducción. La materialización de estos derechos es una condición indispensable para garantizar la autonomía de las mujeres y otras personas con capacidad de gestar, así como su capacidad para tomar decisiones significativas en relación con su proyecto de vida y su salud.

Desde el 2016, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC) —órgano del sistema de Naciones Unidas que vigila la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales—, estableció la obligación de los Estados de adoptar todas las medidas necesarias para eliminar los contextos de discriminación en la atención de la salud reproductiva. De forma específica, señaló que dichas medidas deben “abordar y eliminar los estereotipos discriminatorios, las presunciones y las normas en relación con la sexualidad y la reproducción que subyacen en las leyes restrictivas y menoscaban la efectividad del derecho a la salud sexual y reproductiva”.¹⁶

Los estereotipos vinculados con la reproducción permean el sistema penal y se materializan, entre otras cosas, en la criminalización del aborto. Que el aborto esté regulado en las normas penales implica que se castigue a quienes desafían el estereotipo de que las mujeres y personas con capacidad de gestar solo pueden ejercer su sexualidad para procrear. Por ello, erradicar la discriminación hacia las mujeres y personas gestantes en el contexto de la salud reproductiva implica un enfoque integral que garantice el acceso a otros derechos, como la integridad personal, a vivir una vida libre de violencia, a la autonomía reproductiva, la igualdad jurídica, la libertad reproductiva y el libre desarrollo de la personalidad.

B) Derecho a la salud

De acuerdo con la OMS, el derecho a la salud se refiere a disfrutar del nivel más alto posible de bienestar físico, mental y social. Es importante tener en cuenta que no alude de forma exclusiva a la ausencia de padecimientos o enfermedades, o a la atención de la salud, pues al tratarse de un derecho indispensable para la exigencia de mejores condiciones de vida, se compone de varias libertades y derechos, entre los que se encuentran el derecho de cada persona a controlar y decidir sobre su cuerpo, así como la libertad sexual y reproductiva. Entre las obligaciones de los Estados que se derivan de este derecho está la de contar con un sistema de protección de la salud que brinde a las personas igualdad de oportunidades para disfrutar del más alto nivel posible de salud.¹⁷

Además, es importante considerar que el grado de acceso de las personas al disfrute de su derecho a la salud está determinado por factores estructurales y sociales confluente, como la desigualdad, la marginación económica y la discriminación, causados por la injusta distribución del dinero, el poder y los recursos. Así, las desigualdades en la situación de salud se suman a las de la atención de la salud.¹⁸ En este sentido, el Relator Especial sobre el Derecho a la Salud de las Naciones Unidas ha afirmado que el disfrute de los derechos reproductivos no solo implica el acceso a servicios de cuidado de la salud, sino también la garantía de que los determinantes sociales no sean un obstáculo para el disfrute del derecho humano a la misma.¹⁹

12 José Luis Cortés Miguel, “Género, interseccionalidad y el enfoque diferencial y especializado en la atención a víctimas”, *Revista Digital Universitaria* 21, núm. 4 (2020), https://www.revista.unam.mx/2020v21n4/genero_interseccionalidad_y_el_enfoque_diferencial_y_especializado_en_la_atencion_a_victimas/

13 En *Debate feminista*, núm. 52 (2016): 1-17, https://debatefeminista.cieg.unam.mx/index.php/debate_feminista/article/view/2077/1871

14 Suprema Corte de Justicia de la Nación, *Protocolo para juzgar con perspectiva de género* (2020), p. 82, <https://is.gd/Tw075w>

15 La interseccionalidad también evidencia situaciones y casos de discriminación indirecta. Es decir, cuando normas, acciones, políticas u otras medidas que tienen un alcance general y no diferenciado producen efectos negativos o desproporcionados en un grupo particular, aun sin estar dirigidas de forma específica a ese grupo. Corte IDH, *Caso Nadege Dorzema y otros vs. República Dominicana*, “Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de octubre de 2012”, https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_251_esp.pdf

16 Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación general núm. 22, (2016), relativa al derecho a la salud, sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, [E/C12/GC/22] (2 de mayo de 2016), párr. 26, <https://is.gd/aYgT59>

17 Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y Organización Mundial de la Salud, *El derecho a la salud*, Folleto informativo núm. 31 (2021), <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf>

18 Organización Mundial de la Salud, *Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Informe de la Secretaría*, 62.ª Asamblea Mundial de la Salud (16 de marzo de 2009), https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_9-sp.pdf

19 Naciones Unidas, *Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental* [A/HRC/32/32], 32.º periodo de sesiones (4 de abril de 2016), párr. 35, <https://www.ohchr.org/es/documents/thematic-reports/ahrc3232-report-right-health-adolescents>

El Comité DESC, en su Observación General²⁰ Núm. 14,²¹ señaló que la garantía del derecho a la salud depende de cuatro elementos esenciales e interrelacionados:

- **Disponibilidad.** El Estado debe contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de atención de la salud; como hospitales, clínicas, personal médico capacitado, medicamentos e insumos. Estos servicios tienen que cumplir con características básicas, como las condiciones sanitarias adecuadas y el personal de salud dispuesto, capacitado y disponible para atender a las personas usuarias y proporcionar una atención integral, incluidos los servicios de aborto seguro.
- **Accesibilidad.** Implica cuatro dimensiones superpuestas en relación a los establecimientos, bienes y servicios de salud: 1) que sean asequibles a sectores vulnerables y marginados, sin discriminación, 2) que estén al alcance geográfico de minorías étnicas y poblaciones indígenas, así como de mujeres, infancias, adolescentes, personas mayores, con discapacidad y con VIH/sida, 3) que se ofrezcan con base en el principio de equidad para asegurar que estén al alcance de toda la población, de modo que en los hogares más empobrecidos no se imponga una carga desproporcionada de gastos en comparación con otros sectores sociales y; 4) que sea posible solicitar, recibir y difundir información sobre cuestiones relacionadas con la salud.
- **Aceptabilidad.** Los servicios de salud, establecimientos y bienes deben cumplir con estándares de ética médica y ser culturalmente apropiados, es decir, respetar a minorías, pueblos y comunidades, con consideración al género y la edad de cada persona; además, deben buscar mejorar su estado de salud y observar siempre la confidencialidad de su información.
- **Calidad.** Los bienes, establecimientos y servicios también deben ser adecuados, es decir, requieren contar con personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario en buen estado y condiciones sanitarias aptas.

El uso del derecho penal para regular el aborto impone barreras que impiden a las mujeres y personas gestantes ejercer su derecho a la salud, incluido el derecho a la salud reproductiva. Esto, además de restringir la libertad para tomar decisiones sobre su reproducción, puede generar efectos nocivos sobre su salud física, al tener que recurrir a la práctica de abortos inseguros, y también en su salud mental, por el estigma social y el miedo a ser criminalizadas. La penalización del aborto, ya sea de forma parcial o total, impide que los Estados cumplan con su obligación de respetar, proteger, garantizar y promover el derecho a la salud.²²

20 Las observaciones generales del Comité DESC de la ONU son instrumentos específicos que desarrollan el contenido de los derechos incluidos en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

21 Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, *Observación general núm. 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud* [E/C.12/2000/4], 22.º periodo de sesiones (11 de agosto de 2000), <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>

22 Naciones Unidas, *Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Dainius Puras* [A/HRC/29/33], 29.º periodo de sesiones (2 de abril de 2015), párr. 21, <https://www.ohchr.org/es/documents/thematic-reports/ahrc2933-report-framework-and-priorities-mandate-holder-dainius-puras>

C) Derecho a la salud reproductiva

El derecho a salud reproductiva es parte del derecho a la salud. En 2016, el Comité DESC emitió la Observación General Núm. 22, cuyo objetivo fue desarrollar los componentes del derecho a la salud sexual y reproductiva, así como establecer las obligaciones jurídicas que los Estados tienen al respecto. En el documento se explica que la salud sexual y reproductiva es un conjunto de libertades y derechos específicos reconocidos a todas mujeres (y personas con capacidad de gestar).²³ Entre las libertades se incluye el derecho a adoptar decisiones y hacer elecciones libres y responsables, sin violencia, coacción ni discriminación, respecto a los asuntos relacionados con el propio cuerpo y la salud sexual y reproductiva. Entre los derechos, se incluye el acceso sin barreras a establecimientos, bienes, servicios e información relativos a la salud, que asegure el pleno disfrute del derecho a la salud sexual y reproductiva.²⁴

Por su parte, la OMS define a la salud sexual como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social, desde un enfoque positivo tanto de la sexualidad, como de su expresión y del placer. Se relaciona con la salud reproductiva, que consiste en la libertad de tomar decisiones informadas, libres y responsables sobre todos los eventos vinculados con la reproducción; entre ellos, la anticoncepción, la elección de embarazarse o de no hacerlo, el acceso o la asistencia de la reproducción asistida, el aborto y el acceso a una menstruación digna. La salud sexual y reproductiva incluye los derechos relativos al ejercicio libre de la sexualidad, sin discriminación ni violencia y teniendo en cuenta la interacción de los distintos contextos y estructuras de poder. Asimismo, implica contar con medios seguros y suficientes para ejercer la sexualidad, la autonomía y la libertad reproductiva.²⁵

Por esta razón, el Comité DESC expone también que el derecho a la salud sexual y reproductiva puede ser vulnerado por acciones u omisiones de los Estados, pues al adoptar, aceptar o reforzar obstáculos jurídicos, procedimentales, prácticos o sociales, limitan su ejercicio. El Comité CEDAW, en la Recomendación General Núm. 35, afirma que los Estados deben asegurarse de implementar las medidas necesarias para garantizar que ninguna persona se vea obligada a tomar decisiones que no desea en relación con el disfrute de su salud reproductiva (como puede ocurrir en temas de fecundidad y reproducción), ya que esto puede implicar formas de violencia por razón de género, tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes.²⁶

A su vez, en 2022, la OMS publicó sus nuevas *Directrices sobre la atención para el aborto*²⁷ y señaló que el aborto es un procedimiento habitual en todo el mundo, pues seis de cada diez embarazos no son planeados, y tres de cada diez terminan como abortos inducidos. Reconoció que, si bien el aborto es una intervención sanitaria segura y sin complejidad, también es un tema crítico de salud pública y de derechos humanos, ya que las restricciones legales y otros obstáculos hacen que se dificulte el acceso a servicios de aborto seguro y a una atención de calidad, lo que repercute sobre todo en los grupos en situación de vulnerabilidad y marginación.

23 En su definición, la Observación General Núm. 22 del Comité DESC solo hace alusión a la salud sexual y reproductiva como un derecho de las personas en general. No obstante, su protección se hace extensiva a las personas con capacidad de gestar, pues los derechos reconocidos también les atañen. Con esta precisión, se busca fortalecer el reconocimiento de que los derechos reproductivos, sin importar la identidad de género de las personas, deben ser garantizados, protegidos y respetados.

24 Naciones Unidas, Comité DESC, Observación General Núm. 22..., párr. 5.

25 Organización Mundial de la Salud, "La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo" (2018), <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>

26 Naciones Unidas, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *Recomendación general núm. 35, sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la Recomendación general núm. 19* [CEDAW/C/GC/35] (26 de julio de 2017), párr. 18, <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2017/11405.pdf>

27 Pueden consultarse en el siguiente enlace: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240039483>



VÍNCULO ENTRE LA JUSTICIA REPRODUCTIVA Y LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS

GIRE entiende por justicia reproductiva el conjunto de factores sociales, políticos y económicos que permiten que las mujeres y otras personas con capacidad de gestar tengan poder y autodeterminación sobre su destino reproductivo. Para ello, es indispensable garantizar sus derechos humanos, tomando en cuenta la discriminación y las desigualdades estructurales que afectan su salud, sus derechos y el control de su vida. Esto incluye la obligación del Estado de generar condiciones óptimas para la toma de decisiones.

En la actualidad, hablar de derechos reproductivos y de la libertad de reproducirse no es suficiente, pues implica enfocarse en una visión jurídica e individual de los derechos sin profundizar en otras barreras a las que ciertas poblaciones se enfrentan para su acceso efectivo. En consecuencia, se alude a la justicia reproductiva como un marco de referencia más amplio e inclusivo que contempla formas de discriminación cruzadas, además de aquellas relacionadas con el sexo y el género de las personas, como el racismo, el capacitismo, la lgbt-fobia y la xenofobia, entre otras.

Así, la justicia reproductiva vincula los derechos reproductivos con las desigualdades sociales, políticas y económicas que dificultan que las personas accedan a los servicios de salud reproductiva y ejerzan estos derechos. Es decir, toma en cuenta todos los factores relacionados con la autonomía de las mujeres y personas con capacidad de gestar frente a la vida reproductiva.²⁸

D) Derecho a una vida libre de violencia y a la integridad personal

Según la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención Belém do Pará), el derecho a una vida libre de violencia se compone de otros derechos, como el derecho a ser libre de toda forma de discriminación y a una educación libre de estereotipos, comportamientos y prácticas socioculturales basadas en conceptos de inferioridad o subordinación. Ello debe garantizarse tanto en el ámbito público como en el privado.²⁹

En la sentencia del *Caso de los "Niños de la Calle" (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala*, la Corte IDH estableció que el derecho a la vida es esencial para poder disfrutar del resto de los derechos humanos y que comprende el acceso a las condiciones que garanticen una existencia digna y sin discriminación. En ese sentido, el derecho a la vida se entrelaza con el derecho a la integridad personal, pues todas las personas merecen respeto a su integridad física, psíquica y moral. También se vincula con el derecho a vivir una vida libre de violencia, sin temores ni

28 El concepto de justicia reproductiva fue propuesto por colectivos de mujeres negras en Estados Unidos. Para ellas, los derechos reproductivos se enfocaban en reconocer la privacidad, la autonomía y el aborto, pero no reconocían la problemática particular de las personas inmigrantes y las mujeres negras. Esta coalición vinculó los derechos reproductivos con otros temas de justicia social, como la justicia económica, la educación, los derechos de las personas inmigrantes, la justicia ambiental, los derechos sexuales y la globalización. Véase, por ejemplo: Loretta Ross, "Understanding Reproductive Justice: Transforming the Pro-Choice Movement" *Off Our Backs* 36, núm. 4 (2006): 14-19, <https://www.jstor.org/stable/20838711> y Loretta Ross y Rickie Solinger, *Reproductive justice history: An Introduction* (University of California Press, 2017), p. 54 y siguientes.

29 Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención Belém do Pará) (9 de junio de 1994), artículos 3 y 6, <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>

amenazas basadas en el género, donde los Estados tienen la obligación de tomar medidas efectivas para prevenir, abordar y eliminar este tipo de violencia.³⁰

Acorde con la Recomendación General Núm. 28 del Comité CEDAW,³¹ se reconoce que la interseccionalidad consiste en que las mujeres (y personas con capacidad de gestar) no solo enfrentan discriminación por la expresión de su género, sino también por razones de raza, clase, etnia, discapacidad, edad, entre otras condiciones de vulnerabilidad. Esto evidencia que las formas de discriminación pueden superponerse y existir de manera simultánea, como acciones de distinción, exclusión o restricción basadas en el género que tengan por objeto, o por resultado, menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de las libertades fundamentales (en las esferas política, económica, social, cultural, civil o de otro tipo).

De manera complementaria, la Recomendación General Núm. 35 del Comité CEDAW señala que la violencia en contra de las mujeres (y personas con capacidad de gestar) es una forma de discriminación que impide el goce y disfrute de derechos y libertades de forma igualitaria —en especial respecto de quienes representan a las masculinidades hegemónicas—³² dada la constante exposición a contextos de violencia que les generan daños o sufrimiento físico, mental, sexual o económico. Esto sucede aun si la violencia no se materializa, como cuando se trata de amenazas, actos de coacción u otras formas de limitar la libertad, en tanto se promueven, perpetúan y refuerzan estereotipos de género.³³

Por su parte, la Corte IDH también ha reivindicado el derecho de todas las personas a vivir libres de violencia, y ha destacado la responsabilidad estatal en la prevención e investigación de vulneraciones a los derechos humanos con perspectiva de género. Esto lo hizo en la sentencia del caso *Campo Algodonero vs. México*,³⁴ en la que, en 2009, la Corte IDH condenó al Estado mexicano por los feminicidios ocurridos en Ciudad Juárez, Chihuahua. Esta sentencia es emblemática, ya que fue la primera vez que ese tribunal examinó una situación estructural de violencia contra las mujeres por razón de género, con lo que se estableció un precedente de gran relevancia en términos del desarrollo de la jurisprudencia del Sistema Interamericano de Derechos Humanos.

30 Corte IDH, *Caso de los "Niños de la Calle" (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala*, "Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de mayo de 2001", Serie C, Núm. 77, https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/Seriec_77_esp.pdf

31 Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *Recomendación general núm. 28 relativa a las obligaciones básicas de los Estados partes de conformidad con el artículo 2 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer* [CEDAW/C/GC/28/Corr.1] (8 de mayo de 2012), <https://digitallibrary.un.org/record/1303099?ln=es&v=pdf>

32 La masculinidad hegemónica es la forma dominante y central entre las diversas masculinidades que existen. Incluso sin ser la más común en la vida cotidiana, tiene un carácter jerárquico, pues constituye el ideal cultural que subordina a otras formas de masculinidad no hegemónicas. Cabe señalar que se sostiene en el consentimiento cultural, el predominio del discurso y la institucionalización. R. W. Connel y W. Messerschmidt, "Masculinidad hegemónica. Repensando el concepto", *Revista del Laboratorio Iberoamericano para el Estudio Sociohistórico de las Sexualidades*, núm. 6 (2021): 32-62, <https://www.upo.es/revistas/index.php/relies/article/view/6364/5351>

33 Los estereotipos de género se dirigen a los grupos de mujeres, hombres e identidades diversas de género y sexuales, y se caracterizan por describir el tipo de atributos que deberían tener las personas de esos grupos según su género: características de la personalidad, apariencia, orientación sexual, rasgos físicos, etc. SCJN, *Protocolo para juzgar con perspectiva de género...*, pp. 49-61.

34 Corte IDH, *Caso González y otras ("Campo Algodonero") vs. México*, "Excepción preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009", párrs. 346, 394, 451 y 484, https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_205_esp.pdf

Los hechos del caso Campo Algodonero fueron examinados, no en función de la situación particular de la desaparición de las víctimas, sino desde el análisis de su pertenencia a un colectivo más amplio, atravesado por la violencia y la desigualdad de forma estructural e histórica. Así, se colocó a los actos perpetrados en su real dimensión y fue posible definir el alcance de las obligaciones de respeto, garantía y protección por parte del Estado mexicano.³⁵ Es importante señalar que, si bien esta sentencia corresponde a los feminicidios perpetrados en Ciudad Juárez, su contenido contribuye de forma importante al análisis de todas las formas de violencia contra las mujeres (y personas con capacidad de gestar) por motivos de género,³⁶ como aquellas que se originan desde la consideración del aborto como un delito y la criminalización social de las mujeres y personas gestantes que lo llevan a cabo.

De manera adicional, en el Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Rashida Manjoo, se define a la violencia de género como un fenómeno estructural y continuo que abarca tanto el ámbito privado como el público, ya que toda forma de violencia interpersonal implica que existe violencia estructural. También explica que, de forma general, esta violencia se entiende como una cuestión de igualdad y no discriminación entre las mujeres y los hombres, y que las formas múltiples e interconectadas de discriminación aumentan el riesgo de padecer formas específicas, compuestas o estructurales de la misma. Esto incluye a las leyes y normas que contribuyen a mantener las ventajas de un grupo sobre otro.³⁷

En este contexto, si a una mujer o persona gestante se le niega el acceso a servicios de aborto, se enfrenta de forma simultánea a violencias de tipo interpersonal y estructural. La criminalización de este servicio implica que quienes lo solicitan temen estar sujetas a denuncias y otras consecuencias legales, así como al estigma social. El Comité CEDAW también ha señalado de manera específica que las vulneraciones a la salud y los derechos reproductivos, tales como la tipificación del aborto, la continuación forzada del embarazo, y el abuso y maltrato a quienes buscan información sobre salud sexual y reproductiva, constituyen formas de violencia por razón de género que, en determinadas circunstancias, pueden incluso constituir tortura o trato cruel, inhumano o degradante.³⁸

Así, los Estados tienen la obligación inmediata (sin posibilidad de justificar cualquier demora) de eliminar la violencia de género que impida a las mujeres y personas gestantes vivir una vida libre de violencia y afecte su derecho a la integridad personal. Ello abarca desde las manifestaciones sutiles y cotidianas hasta las más severas, derivadas de desigualdades estructurales que mantienen condiciones de subordinación.

35 Victor Abramovich, "Responsabilidad estatal por violencia de género: comentarios sobre el caso "Campo Algodonero" en la Corte Interamericana de Derechos Humanos", *Anuario de Derechos Humanos*, núm. 6 (2010): 167-182, p. 167, <https://anuariocdh.uchile.cl/index.php/ADH/article/view/11491>

36 Karla Michel Salas, participación en la Mesa 1 "Sentencia González y Otras "Campo Algodonero" vs. México", *Foro de acceso a la justicia. Sentencias con perspectiva de género* (Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, 8 de febrero de 2018): 30:19 a 45:50, <https://www.juridicas.unam.mx/videoteca/evento/1667-acceso-a-la-justicia-sentencias-con-perspectiva-de-genero>

37 Naciones Unidas, Consejo de Derechos Humanos, *Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Rashida Manjoo* [A/HRC/17/26], 17.º periodo de sesiones (2 de mayo de 2011), párrs. 16-30, <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2015/10044.pdf>

38 Naciones Unidas, Comité CEDAW, Recomendación General Núm. 35..., párr. 18.

E) Libre desarrollo de la personalidad y autonomía reproductiva

En México, cuando la SCJN resolvió el Amparo Directo 6/2008 reconoció, por primera vez, que todas las personas tienen el derecho a elegir de manera libre y autónoma su proyecto de vida, así como la forma en que lo llevarán a cabo, sin que medie ningún tipo de coacción o intervención externa. Ello dio inicio a la construcción jurisprudencial del libre desarrollo de la personalidad.³⁹

De acuerdo con la sentencia de la Corte IDH del *Caso Atala Riffo y niñas vs. Chile*, el derecho al libre desarrollo de la personalidad debe entenderse como el derecho de las personas a elegir libremente su plan de vida y desarrollar su personalidad conforme a sus intereses, deseos, convicciones y necesidades, siempre que no se afecte a terceras personas.⁴⁰ De manera complementaria, la Corte Constitucional Colombiana ha ampliado el concepto al argumentar que el libre desarrollo de la personalidad guarda una estrecha relación con la autonomía y libertad de pensamiento, ya que las decisiones individuales reflejan lo que cada persona elige para su existencia.⁴¹

La Opinión Consultiva OC-24/17 de la Corte IDH complementa esta perspectiva, pues afirma que el libre desarrollo de la personalidad abarca también la autodeterminación sexual, el derecho a la vida privada y a la intimidad, con lo que enriquece la construcción de la expresión de la individualidad y la afirmación de la identidad de una persona ante de la sociedad.⁴² El derecho a la vida privada implica la capacidad de tomar decisiones mediante el ejercicio de la autonomía personal,⁴³ lo que supone también que exista una protección a las intromisiones o vulneraciones que impidan, de forma arbitraria, alcanzar o perseguir aspiraciones legítimas de vida y la posibilidad de escoger libremente las circunstancias que dan sentido a la existencia.⁴⁴

Al respecto, la SCJN, en el Amparo en Revisión 79/2023 subrayó que el libre desarrollo de la personalidad se integra, entre otros aspectos, de las siguientes libertades: a contraer matrimonio o no hacerlo; a decidir en qué momento tener descendencia u optar por no tenerla; a elegir la apariencia personal, la actividad laboral, así como de la libre orientación sexual. Todos estos aspectos son parte de la forma en que las personas desean proyectarse y vivir, por lo que les corresponde decidir sobre ellos de forma autónoma. En el caso de las mujeres y personas con capacidad de gestar se añade la libertad de establecer un proyecto de vida conforme a la

39 Para conocer más sobre el desarrollo del concepto de libre desarrollo de la personalidad puede consultarse: Centro de Estudios Constitucionales de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, *Libre desarrollo de la personalidad*, Cuadernos de jurisprudencia núm. 16 (2022), pp. 11-12, https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/publicaciones_scjn/publicacion/2023-01/CUADERNO%20NUM%2016%20DH_LIBRE%20DESARROLLO_FINAL%20DIGITAL.pdf

40 Corte IDH, *Caso Atala Riffo y niñas vs. Chile*, "Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia del 24 de febrero de 2012", párrs. 136-137, https://corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_239_esp.pdf

41 Sentencia T-063/15, Acción de tutela contra la Registraduría Nacional del Estado Civil. Procedencia para modificar el sexo en el registro civil de una persona transgénero vía notarial, Corte Constitucional Colombiana, Magistrado Ponente: María Victoria Calle Correa, 13 de febrero de 2015, p. 26, <https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2015/T-063-15.htm>

42 Corte IDH, "Identidad de género, e igualdad y no discriminación a parejas del mismo sexo", Opinión Consultiva OC-24/17 del 24 de noviembre de 2017, solicitada por la República de Costa Rica, párrs. 95 y 106, https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_24_esp.pdf

43 La autonomía personal alude a la capacidad de las personas para decidir sobre todos los asuntos que le conciernen y que sus decisiones sean respetadas por las demás personas. F. Puigpelat, "Los derechos reproductivos de las mujeres: interrupción voluntaria del embarazo y maternidad subrogada", en *Debates constitucionales sobre derechos humanos de las mujeres*, coordinado por Juan A. Cruz Parceros y Rodolfo Vázquez (SCJN y Editorial Fontamara, 2012), pp. 159-182, p. 170, <https://www.scjn.gob.mx/igualdad-de-genero/node/591>

44 Sentencia T-099/15, Orientación sexual e identidad de género, Corte Constitucional Colombiana, Magistrado Ponente: Gloria Stella Ortiz Delgado, 10 de marzo de 2015, p. 24, <https://is.gd/TnGIZK>



Vivas

nos

queremos

autonomía y el libre desarrollo de la personalidad, pues solo ellas pueden decidir el curso que habrá de tomar su vida. Por ello, se debe reconocer su decisión íntima de interrumpir o continuar con un embarazo y de decidir sobre su propio cuerpo.⁴⁵

Todas las personas tienen el derecho de tomar decisiones libres y conscientes sobre su vida reproductiva. Esto significa que solo ellas tienen el poder de decidir qué hacer, sin presiones, discriminación o violencia. Desde 1974, el artículo 4.º de la Constitución mexicana reconoce el derecho a la autonomía reproductiva. Allí se establece que toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de su descendencia. Asimismo, ese derecho se encuentra reconocido en el artículo 16 de la CEDAW, que incluye el derecho a elegir y acceder a cualquier método anticonceptivo; a decidir de manera libre sobre el número y el espaciamiento de su descendencia; a tener acceso a técnicas de reproducción asistida, y a la interrupción del embarazo.

Estos derechos permiten a las personas ejercer el control sobre aspectos fundamentales de su vida. Con ello se reafirma también su dignidad e identidad, pues la autonomía es, a su vez, un pilar del libre desarrollo de la personalidad que permite que cada persona se construya y exprese en sus propios términos. Por este motivo, es crucial que exista un entorno que respalde el ejercicio pleno del derecho a la salud reproductiva y la autonomía como elementos interdependientes. Esto incluye el derecho a decidir sobre la propia reproducción, pues tomar la decisión de continuar o no con un embarazo y la crianza forma parte del derecho al libre desarrollo de la personalidad.

F) Acceso a la justicia y derecho al debido proceso

Un requisito fundamental de las sociedades democráticas es que todas las personas tengan acceso a la justicia en igualdad de condiciones y con la garantía de que se cumplirán ciertos requisitos para regular la legalidad de los procesos en los que participen.

En relación con el derecho de acceso a la justicia, la Declaración Universal de los Derechos Humanos⁴⁶ establece, en su artículo 10, que toda persona tiene derecho, en condiciones de plena igualdad, a ser escuchada de manera pública y con justicia por tribunales independientes e imparciales para determinar sus derechos y obligaciones o para el examen de cualquier acusación generada en su contra en el ámbito del derecho penal.

Por su parte, el derecho al debido proceso, consagrado en el artículo 11 de ese mismo documento, establece que toda persona acusada de un delito tiene derecho a que se presuma su inocencia mientras no se pruebe su culpabilidad conforme a lo que establece la ley; lo cual debe suceder en un juicio público, en el que se le hayan asegurado todas las garantías necesarias para su defensa. Estos derechos también se encuentran reconocidos en documentos que son obligatorios para los Estados partes, tanto en el ámbito de las Naciones Unidas como en el Sistema Interamericano de protección de los derechos humanos; de forma específica, en el artículo 14 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos⁴⁷ y en los artículos 7.6 y 8 de la Convención Americana.⁴⁸

45 Amparo en Revisión 79/2023, Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Ministro Ponente: Juan Luis González Alcántara Carrancá, 30 de agosto de 2023, párrs. 103 y 104, <https://www2.scjn.gob.mx/Consultas-Tematica/Resultados/-0-0-2-79-2023>

46 Naciones Unidas, Declaración Universal de los Derechos Humanos (10 de diciembre de 1948), <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

47 Naciones Unidas, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (16 diciembre 1966), <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights>

48 Organización de Estados Americanos, Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José) (22 de noviembre de 1969), https://www.oas.org/dil/esp/1969_Convenci%C3%B3n_Americana_sobre_Derechos_Humanos.pdf

El derecho de acceso a la justicia se refiere, en términos generales, al derecho de las personas de acceder y ser escuchadas por los tribunales y las cortes de justicia en condiciones de igualdad. Estas instancias deben ser independientes e imparciales y otorgar a todas las personas ciertas garantías en la substanciación de las acusaciones penales formuladas en su contra (debido proceso) o con el fin de determinar algunos de sus derechos y obligaciones de carácter civil. Se trata de herramientas de protección de los derechos humanos que aseguran el acceso de las personas a instituciones estatales con las condiciones adecuadas para resolver conflictos legales. Esto se basa en la existencia previa de reglas y procedimientos que deben seguirse en la resolución de dichos conflictos. Así, los sistemas de justicia proceden conforme a la ley y garantizan los derechos reconocidos por el Estado tanto en el ámbito nacional como en el internacional.

Estos derechos se encuentran intrínsecamente vinculados y son fundamentales en el ámbito de los derechos humanos. Ello no solo porque implican derechos humanos específicos (reconocidos tanto en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, como en diversos tratados internacionales), sino porque su aplicación puntual puede llevar a reconocer la existencia de otro derecho humano o a no vulnerarlo.

En el *Caso Ruano Torres y otros vs. El Salvador*,⁴⁹ la Corte IDH señaló que el derecho al debido proceso hace referencia al cumplimiento de las condiciones necesarias para una defensa adecuada de los derechos, sin importar la vía (administrativa, legislativa o judicial) por la que hayan sido vulnerados. Esto se refleja en el acceso a la justicia, que debe abordar el reconocimiento y la resolución de factores que generan desigualdad, garantizar un juicio justo y salvaguardar los derechos de las personas denunciadas o imputadas y de las víctimas.

Con el propósito de garantizar el acceso efectivo a la justicia y al debido proceso, la Recomendación General Núm. 33 de la CEDAW,⁵⁰ sobre el acceso de las mujeres a la justicia, establece que deben observarse los principios de justiciabilidad —que no se limite el acceso a la justicia y a la demanda de derechos—, disponibilidad, accesibilidad, buena calidad y suministro de recursos, así como de la rendición de cuentas de los sistemas de justicia. Además, recomienda que los sistemas de justicia se encuentren sensibilizados respecto a las cuestiones de género y las observen plenamente. En ese sentido, en los supuestos en que se vulneren los derechos a la salud sexual y reproductiva, todas las personas tienen derecho a acceder a la justicia, al debido proceso y a un recurso adecuado y efectivo.

La recomendación también hace hincapié en las barreras que obstaculizan el acceso a la justicia en contextos estructurales de discriminación y desigualdad, donde se discrimina a las mujeres por causa de su sexo y género a través de estereotipos, lo cual tiene efectos adversos en su capacidad de acceder a la justicia en condiciones de igualdad.⁵¹ Al respecto, señala que los Estados suelen tener disposiciones constitucionales, leyes, reglamentos y prácticas basadas en normas tradicionales sobre el género que niegan los derechos de las mujeres (y personas con capacidad de gestar) tal como están establecidos en la Convención.⁵² Con frecuencia, las personas juzgadoras y otros operadores jurídicos adoptan normas rígidas basadas en lo que consideran que debería consistir “el comportamiento adecuado de la mujer” y las castigan si no se ajustan a esos estereotipos.⁵³ Además, dentro del derecho penal existen

49 Corte IDH, *Caso Ruano Torres y otros vs. El Salvador*, “Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 5 de octubre de 2015”, https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_303_esp.pdf

50 Naciones Unidas, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, *Recomendación general núm. 33, sobre el acceso de las mujeres a la justicia* [CEDAW/C/GC/33] (3 de agosto de 2015), <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2016/10710.pdf>

51 Naciones Unidas, Comité CEDAW, Recomendación General Núm. 33..., párrs. 7 y 8.

52 Naciones Unidas, Comité CEDAW, Recomendación General Núm. 33..., párr. 21.

53 Naciones Unidas, Comité CEDAW, Recomendación General Núm. 33..., párr. 26.

códigos y normativas que tipifican como delitos algunas formas de comportamiento que no lo son o se castigan con más rigor que si fueran realizadas por hombres; otros tipifican comportamientos que solo pueden ser realizados por mujeres (y personas con capacidad de gestar), como el aborto.⁵⁴

En suma, la recomendación llama a modificar los patrones socioculturales para eliminar los prejuicios y estereotipos; capacitar a los operadores jurídicos y a la sociedad en el área de perspectiva de género y el desmantelamiento de estereotipos culturales; evitar la tipificación discriminatoria de delitos; despenalizar los comportamientos que no son delictivos o que no se penan con tanta severidad cuando son realizados por hombres, y despenalizar los comportamientos que solo pueden ser realizados por mujeres (y personas gestantes), como el aborto.⁵⁵

Lo anterior se entrelaza con la justicia reproductiva, ya que implica el reconocimiento y la acción sobre el conjunto de factores sociales, políticos y económicos que permiten a las mujeres y personas gestantes tener poder y autodeterminación sobre su destino reproductivo sin ser criminalizadas. Para ello, es indispensable garantizar los derechos humanos y abordar las desigualdades sistémicas y estructurales de género, raza y clase, tales como la discriminación y las afectaciones a la salud. El Estado tiene la responsabilidad y la obligación de generar las condiciones óptimas y necesarias para garantizar que las personas puedan tomar y ejercer sus decisiones de manera libre.

EXPERIENCIA COMPARADA

A continuación, se explora la experiencia comparada en el ámbito de la despenalización del aborto, ofreciendo un panorama internacional que pone en perspectiva los avances y desafíos de distintos países en esta materia.

A) Argentina: Ley 27.610

En Argentina, la Ley de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo o Ley 27.610 —aprobada el 30 de diciembre de 2020 y con vigor desde el 24 de enero de 2021—,⁵⁶ despenalizó el aborto en el país hasta las catorce semanas de gestación y, además, estableció las bases para su regulación. El camino hacia el aborto legal, seguro y gratuito en Argentina tuvo como antecedente diversos movimientos que, en un momento dado, lograron dar forma a esta ley. Los grupos feministas informan que desde 1986, después de la última dictadura militar, realizaron encuentros anuales para construir movimientos de mujeres a nivel federal que, con la agenda política de la bandera del aborto, se constituyeron como actores colectivos.⁵⁷

Así, en el 2005, se creó la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito, por medio de la cual se presentaron ocho proyectos de ley ante el Congreso. En 2015, el movimiento Ni Una Menos (contra el feminicidio) se adhirió a la causa. A partir de entonces, se fueron generando estrategias de incidencia, movilización social, producción de información, cabildeo, ampliación de vocerías,⁵⁸ construcción de alianzas, acuerdos políticos y cambios culturales nunca antes vistos.

Esto permitió que, poco a poco, se construyera tanto una agenda como una política pública con base en las necesidades, los deseos y las perspectivas de las adolescentes, mujeres y personas con capacidad de gestar. Antes, la regulación del aborto en Argentina se basaba en un régimen de causales que solo lo permitía en casos de violación y de riesgos de salud para las mujeres embarazadas. Aun con esas limitantes, se fue elaborando una política pública al respecto, fundada en la elaboración de protocolos de atención al aborto como política sanitaria, lo que permitió ampliar la respuesta de los servicios de salud y exigir responsabilidad al Estado en el acceso al aborto.

En este sentido, en el 2012, la Corte Suprema del país emitió su sentencia sobre el *Caso F. A. L.*,⁵⁹ con la que definió el alcance de la causal de violación y obligó tanto al gobierno provincial como al nacional a acatar ciertas normas al respecto, de manera que se fortaleció la política pública de acceso al aborto. La creación de la política pública fue fundamental en el proceso de la legalización del aborto, ya que los protocolos de atención mencionados dieron impulso a los reclamos feministas frente a las autoridades.

56 Puede consultarse en el siguiente enlace: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/239807/20210115>

57 Silvina Ramos, "La legalización del aborto en Argentina: fruto maduro de un largo proceso", *Revista Bravas*, núm. 16 (2023), <https://www.revista-bravas.org/legalizacion-aborto-argentina>

58 La ampliación de vocerías se refiere al proceso de aumentar y diversificar las personas y grupos que representan y hablan en nombre de una causa o movimiento. Esto implica incluir a una variedad más amplia de voces, experiencias y perspectivas dentro del movimiento, lo que puede fortalecer su representatividad y legitimidad. En el contexto del movimiento por el derecho al aborto, la ampliación de vocerías podría implicar dar voz a diferentes sectores de la sociedad, como jóvenes, personas de la diversidad de género, entre otros.

59 Ramos, "La legalización del aborto en Argentina"...

54 Naciones Unidas, Comité CEDAW, Recomendación General Núm. 33..., párr. 47.

55 Naciones Unidas, Comité CEDAW, Recomendación General Núm. 33..., párrs. 35 y 51.

RESISTE INCIA!
ABORTOS TRANIS



ABORTOS SEGUROS
ESTAR A FAVOR DE LA VIDA

Abortar es
un derecho
NO un debate



En 2018, el tema se debatió en el Congreso en múltiples sesiones públicas que se prolongaron a lo largo de tres meses dentro de la Cámara de Diputados. Si bien dicha cámara aprobó el proyecto de ley discutido, este fue rechazado por un mínimo de votos en la Cámara de Senadores. Aun así, la movilización social que implicó esta discusión no tuvo precedentes, “el movimiento ocupó las calles y dio muestras de la fuerza que tenía, en número y en persistencia”.⁶⁰ En adelante, se registró un mayor activismo y como consecuencia de la confluencia de las agendas del aborto y de la violencia contra las mujeres se organizaron diversas concentraciones masivas. Se hicieron alianzas entre organizaciones feministas, sociales, políticas y académicas para trabajar de forma colectiva a favor de sensibilizar a la sociedad y construir un imaginario colectivo que influyera en las personas encargadas de legislar las nuevas leyes en la materia. Fue así como nació a nivel nacional el movimiento “Marea Verde”, el cual, a través del uso de un pañuelo de este color, logró posicionarse a escala regional como un símbolo de resistencia y cambio social y político en pro del aborto.

Al final, el Poder Ejecutivo decidió que la iniciativa se discutiera de nuevo en el Congreso, con el argumento de que el aborto era un tema de salud pública, así como una deuda de la democracia. Y fue así como el proyecto de ley terminó por aprobarse en diciembre de 2020.

Con la Ley 27.610 se permite el acceso al aborto voluntario hasta la semana catorce de gestación sin el requisito de justificar la decisión de llevarlo a cabo. Su regulación contempla la atención del aborto desde una perspectiva sanitaria, pretende asegurar la provisión de información de calidad con base en el consentimiento informado, y estipula que el servicio de interrupción del embarazo debe otorgarse en un plazo máximo de diez días a partir de su solicitud.

Además, cuenta con una perspectiva de juventudes, pues reconoce la autonomía progresiva de las mujeres y personas gestantes para otorgar su consentimiento por sí mismas desde los 16 años. También incorpora al Sistema Nacional del Seguro de Salud (de aplicación obligatoria en todo el país) la cobertura integral y gratuita de la interrupción voluntaria del embarazo, que incluye diagnósticos, medicamentos y terapias de apoyo.

El impacto de esta ley va más allá del acceso al aborto: es una forma de reconocer la autonomía de las mujeres y personas con capacidad de gestar sobre sus propios cuerpos y decisiones reproductivas, además de representar un paso hacia la igualdad de género, la protección de la salud y los derechos humanos en toda Latinoamérica.

B) Colombia: Sentencia C-055 de 2022

La legislación penal en Colombia tipificaba el aborto de manera total. A partir de la Sentencia C-355 de 2006, la Corte Constitucional de Colombia consideró que penalizar el aborto en todas las circunstancias sacrificaba de manera desproporcionada los derechos fundamentales de la mujer embarazada. Así, determinó que, aun cuando el *nasciturus*⁶¹ merecía protección, esta no podía equipararse a la otorgada a una persona, en virtud de las diferencias existentes entre ambas; además, la protección dada al producto en gestación no debía anular de manera absoluta los derechos humanos de las personas. En consecuencia, condicionó la interpretación de las normas que señalaban al aborto como delito (artículo 122 del Código Penal de Colombia) a tres causales: a) cuando el embarazo constituyera un peligro para la vida o la salud de la mujer; b) cuando existiera una malformación grave del feto que hiciera inviable su vida extrauterina; o c) cuando el embarazo fuera resultado de alguna forma de violencia contra la mujer.

60 Ramos, “La legalización del aborto en Argentina”...

61 El *nasciturus* es el término jurídico para referirse al producto o embrión desde su concepción hasta el momento previo al nacimiento, es decir, durante el desarrollo intrauterino.

Sin embargo, aún después de la sentencia, las mujeres y personas gestantes se seguían enfrentando en la práctica con barreras en el sistema de salud para acceder al aborto.⁶² Por ello, en 2020, cinco de las organizaciones que formaban parte del movimiento Causa Justa⁶³ (La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, Centro de Derechos Reproductivos, Women’s Link Worldwide, Católicas por el Derecho a Decidir y Grupo Médico por el Derecho a Decidir) presentaron una demanda en la que solicitaron eliminar el aborto del Código Penal como una medida definitiva y garantista. En la demanda expusieron que la penalización había creado desigualdades y desprotección de los derechos de las mujeres y personas gestantes; por ejemplo, las mujeres rurales tenían complicaciones por abortos inseguros y las jóvenes y mujeres con menos recursos, en especial, eran víctimas de criminalización y persecución. Su objetivo era lograr un cambio de paradigma legal y una transformación cultural profunda que permitieran la despenalización social del aborto.⁶⁴

Como resultado de dicha demanda, la Corte Suprema emitió la Sentencia C-055 de 2022,⁶⁵ en la que se estableció que la determinación constitucional impugnada debía actualizarse con base en el principio de progresividad de los derechos humanos; además, se indicó que suponía una vulneración del derecho a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE).⁶⁶ Esto llevó a que la Corte de Colombia evaluara, una vez más, la constitucionalidad de considerar al aborto como delito y la de las causales fijadas por la Sentencia C-355 de 2006.

Para dar respuesta y solución a las cuestiones planteadas, la Corte desarrolló tres argumentos principales para sostener su decisión. En el primero constató que, a pesar de la existencia de las causales previstas en la Sentencia C-355 de 2006, el aborto como delito violentaba el derecho a la igualdad de las mujeres en situación de vulnerabilidad, entre las que se encontraban aquellas en situación de migración irregular. Además, la penalización del aborto no resultaba en una disminución en su práctica ni significaba una protección a la vida en gestación. Por ello, sostuvo que la penalización generaba una tensión entre la protección de la vida en gestación y las garantías relacionadas con la salud, los derechos reproductivos y la igualdad de las mujeres (y otras personas gestantes) en situación de vulnerabilidad y en una situación migratoria irregular.

62 Cooperación Por una cooperación feminista, “Causa Justa consigue la despenalización del aborto en Colombia” (1 de marzo de 2022), <https://www.cooperaccio.org/causa-justa-consigue-la-despenalizacion-del-aborto-en-colombia/>

63 Causa Justa es un movimiento que en la actualidad agrupa a un aproximado de 90 organizaciones y 134 personas activistas que buscan la despenalización legal y social del aborto en Colombia. Cuenta con más de 20 años de trabajo, activismo, investigación y generación de conocimientos que aportan a la construcción de la democracia. Incluye a colectivos como La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres que, desde 1998, promueve el derecho al aborto en todas las circunstancias por tratarse de un derecho humano. Carolina Sintura, “Un año de una Causa Justa”, SietePolas Feminismos y versiones de un mundo de contradicciones (2021), <https://sietepolas.wordpress.com/2021/02/17/un-ano-de-una-causa-justa/> y Causa Justa, “Organizaciones demandantes” (s/f), <https://causajustaporelaborto.org/organizaciones-demandantes/>

64 Ana Cristina González Vélez, “Hacia un cambio de paradigma en la regulación del aborto. La batalla cultural de este siglo es la libertad reproductiva de las mujeres”, *Revista Bravas*, núm. 16 (2023), <https://www.revista-bravas.org/movimiento-causa-justa>

65 Puede consultarse en el siguiente enlace: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=124944>

66 Cabe señalar que la definición de la IVE en Colombia es distinta a la que se utiliza en otros contextos de la región. En México se utiliza el término IVE para referirse al aborto inducido, al cual tienen derecho las mujeres y personas gestantes que fueron víctimas de violencia sexual; por otro lado, se utiliza el término interrupción legal del embarazo (ILE) para referir a los abortos inducidos que se realizan por voluntad de la mujer o persona gestante, ya sea en un plazo cercano a la gestación o sin ningún plazo. Es decir, en México la ILE es equivalente a la IVE de Colombia. Para profundizar en este glosario, ver: La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres y GIRE, *Una mirada crítica a los modelos de regulación de aborto en la región y clarificación de términos jurídicos* (2022), <https://gire.org.mx/wp-content/uploads/2023/03/Definiciones-y-alcances-1.pdf>

De manera específica, respecto a la protección del *nasciturus* por la vía penal, reconoció que su protección debía ser gradual e incremental según la etapa de desarrollo del embarazo, “siendo especialmente relevante su garantía en la etapa más avanzada del periodo de gestación en la que es posible una mayor protección frente a otros bienes jurídicos con los que pudiera entrar en tensión”.⁶⁷ Por otro lado, respecto al disfrute del derecho a la salud de las mujeres (y otras personas gestantes), reconoció que se producía una injerencia desproporcionada del Estado en el disfrute del derecho a la salud al sancionar de forma penal a quienes accedieran a la IVE en las primeras semanas de gestación. Ello debido a que es un deber del Estado remover los obstáculos normativos que impiden el acceso a los servicios necesarios para que las mujeres (y personas gestantes) gocen de una salud reproductiva del más alto nivel.

En segundo lugar, el tribunal aseguró que la prohibición penal del aborto, más allá de las tres circunstancias en las que era viable su despenalización, desconocía la libertad de conciencia de las niñas y mujeres (y personas gestantes), pues la maternidad es una decisión personal, individual e intransferible que se fundamenta en el libre desarrollo de la personalidad y, por tanto, es una decisión no susceptible de ser apropiada por parte del Estado.

En tercer lugar, sostuvo que la penalización del aborto que estaba vigente hasta ese momento atentaba contra las finalidades preventivas y retributivas de la pena, puesto que no evitaba la realización de abortos clandestinos. De tal manera, caracterizar el aborto como un delito no disminuía ni desestimulaba su comisión, sino que la incrementaba. Por otra parte, tipificar el aborto resultaba contrario al carácter de *última ratio* (última razón) del derecho penal, que implica que este solo se debe utilizar cuando no exista un método de protección menos invasivo. En este caso, se determinó que si existían mecanismos distintos al derecho penal que eran menos lesivos de los derechos a la salud, la igualdad y la libertad de conciencia, así como de los derechos reproductivos, y que resultaban más idóneos para proteger de manera gradual la vida en gestación.

A partir de estas consideraciones, la Corte concluyó que, aun con las tres causales de la Sentencia C-355 de 2006, el aborto como delito afectaba en gran medida los derechos de las mujeres (y personas gestantes) por dos razones: por no contar con una política integral y por no contemplar una solución que armonizara el deber de protección gradual e incremental de la vida en gestación con los derechos a la salud, reproductivos, a la igualdad y a la libertad de conciencia de las mujeres (y personas gestantes). En consecuencia, despenalizó el aborto hasta la semana 24 de gestación.

Además, en la sentencia del 2022 se retomaron las tres causales del 2006 y el aborto quedó despenalizado, sin límite de tiempo de gestación, en los siguientes casos: a) cuando haya peligro para la salud o la vida de la mujer o persona gestante; b) cuando exista una grave malformación del feto que haga inviable su vida y c) cuando el embarazo sea resultado de una violación, incesto o inseminación no consentida.

67 Sentencia C-055 de 2022, párr. 266.

La determinación es relevante por dos aspectos principales. El primero es que reconoce que imponer la maternidad (al penalizar el ejercicio de autonomía de decidir si continuar o no con un embarazo) vulnera diversos derechos de las mujeres (y personas gestantes). El segundo tiene que ver con un sentido más amplio, simbólico y restaurador, ya que modifica la concepción criminalizante de la interrupción del embarazo al entenderla como un derecho y un servicio de salud para las mujeres y personas gestantes; con ello, la hace formar parte de un sistema de políticas públicas encaminadas al ejercicio y la garantía de los derechos sexuales y reproductivos.⁶⁸

A pesar de que se trata de un avance significativo en toda la región, pues la sentencia representa el estándar más garantista que existe hasta el momento en toda América Latina, no se logró eliminar el aborto del Código Penal de Colombia, que era el objetivo que pretendía alcanzar el movimiento Causa Justa.

C) En contraposición: El Salvador y los casos de Beatriz y Manuela

En El Salvador, el contexto legal en torno al aborto ha experimentado cambios significativos a lo largo de los años. En 1974 entró en vigor un Código Penal en el que se tipificaba el aborto como delito y se establecían como excluyentes de responsabilidad los casos de aborto terapéutico, ético y eugenésico.⁶⁹ Sin embargo, en 1998 fue sustituido por un nuevo Código Penal que eliminó estas excluyentes y aumentó las penas por abortar.

Dicho Código, aún vigente, establece una pena de dos a ocho años de prisión para cualquier persona que provoque un aborto con el consentimiento de la mujer o de quien gesta, así como para quien provoque su propio aborto o consienta que otra persona lo practique. Si el aborto es practicado por personal médico, farmacéutico o personas relacionadas con profesiones médicas, la pena puede ser de seis a doce años, aunada a la inhabilitación para ejercer la profesión, y quien induzca o facilite un aborto puede enfrentar penas de dos a cinco años de prisión; si el autor es el progenitor, la pena aumenta en una tercera parte. De igual forma, el aborto culposo causado por negligencia de un tercero⁷⁰ se castiga con prisión de seis meses a dos años. Sin embargo, hay que subrayar que este Código Penal no sanciona la tentativa de aborto ni el aborto culposo padecido por la propia mujer o persona embarazada.⁷¹

68 Al respecto, Causa Justa elaboró un documento con 90 argumentos, divididos en los que eran contexto para la comprensión de la situación del aborto en Colombia y los que sustentaban la urgencia y necesidad de la despenalización del aborto en ese país. Al respecto, véase, La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres, *Causa Justa. Argumentos para el debate y la despenalización del aborto en Colombia* (2019), https://despenalizaciondelaborto.org.co/wp-content/uploads/2021/02/Argumentos_CausaJusta-virtual-final-1-1-1-2.pdf

69 Por *aborto terapéutico* se entiende el que se realiza con el propósito de salvar la vida de quien gesta cuando no hay otro medio para hacerlo; se lleva a cabo con el consentimiento de la persona embarazada y previo dictamen médico. Por otro lado, el *aborto ético* es aquel que se efectúa cuando el embarazo es consecuencia de una violación o de estupro; también se requiere previo consentimiento de la mujer (o persona gestante). El *aborto eugenésico* se realiza, con el consentimiento de la persona embarazada, con el propósito de evitar una deformidad previsible grave en el producto de la concepción. Código Penal de la República de El Salvador, Decreto núm. 270, Diario Oficial, Tomo núm. 238, 13 de febrero de 1973, artículo 169, https://oig.cepal.org/sites/default/files/1973_decreto270codigopenal_el_salvador.pdf

70 En el ámbito jurídico, el aborto culposo es aquella pérdida del producto de la concepción que se produce de manera imprudencial o con motivo de un accidente; es decir, sin la intención de provocar el aborto.

71 Código Penal de la República de El Salvador, Decreto núm. 1030, 26 de abril de 1997, Capítulo II, arts. 133-141, <https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/B58A0A24-CEA9-4905-9F41-C0F-F2FE5DA6D.pdf>



Además de las disposiciones penales, en 2007, la Constitución de El Salvador se modificó para reconocer a la “persona humana” desde el momento de la concepción. Este contexto legal ha sido objeto de preocupación y recomendaciones por parte de organismos internacionales de derechos humanos. Varias instancias, como la Relatora Especial de Naciones Unidas sobre la Violencia contra la Mujer, el Comité de Derechos Humanos de la ONU y el Comité DESC han expresado preocupación por las consecuencias de la criminalización total del aborto en este país.

Se ha señalado que esta prohibición absoluta ha llevado a situaciones en las que, en casos de emergencia obstétrica o abortos espontáneos, las mujeres y personas con capacidad de gestar han sido acusadas de haberse inducido un aborto y las han condenado a penas de prisión, lo que pone en peligro su vida y su salud, afectando sobre todo a quienes se encuentran en situaciones de vulnerabilidad, opresión y marginación económica.⁷²

En resumen, el contexto legal y de derechos humanos en El Salvador en relación con el aborto es complejo y ha sido objeto de preocupación y recomendaciones a nivel nacional e internacional, debido a sus efectos en la salud y los derechos de las mujeres y personas con capacidad de gestar. Ello aunado a que, desde el 27 de marzo de 2022, el país se encuentra en estado de excepción, por lo que todas las garantías de derechos humanos están suspendidas y las situaciones de uso desproporcionado de la fuerza contra civiles, tortura, desaparición, censura y criminalización han aumentado.⁷³ Los lamentables casos de Beatriz y Manuela son muestras representativas de la realidad que impera para las mujeres y personas gestantes en ese país.

72 Corte IDH, *Caso Beatriz y otros vs. El Salvador*, Resolución del presidente de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 21 de febrero de 2023, párr. 29, https://www.corteidh.or.cr/docs/asuntos/beatriz_y_otros_21_02_2023.pdf

73 Amnistía Internacional, “El Salvador: a un año del régimen de excepción, las autoridades cometen violaciones de derechos humanos de forma sistemática” (3 de abril de 2023), <https://is.gd/T2wnFS>

CASO BEATRIZ

Beatriz tenía 20 años al momento de los hechos y vivía en un contexto de extrema pobreza en El Salvador. Había sido diagnosticada con lupus eritematoso sistémico, nefropatía lúpica y artritis reumatoidea, todas enfermedades incurables, crónicas y autoinmunes. Beatriz quedó embarazada por primera vez en julio de 2011 y estuvo hospitalizada en dos ocasiones por anemia y porque se exacerbó su cuadro de lupus. El 2 de marzo de 2012 inició el trabajo de parto, que se complicó debido a una preeclampsia. Se le practicó una cesárea y su hijo sobrevivió luego de permanecer 38 días internado.

En febrero de 2013, el personal de salud le informó que tenía otro embarazo, de once semanas, y que era considerado como de alto riesgo. Un mes después, el producto de su embarazo fue diagnosticado con la malformación congénita de anencefalia, condición que anulaba sus posibilidades de vida extrauterina. Además, a Beatriz se le advirtió que era posible que ella muriera debido a las complicaciones para su salud derivadas de continuar con el embarazo.

Ante la prohibición del aborto por causa de salud en la legislación de El Salvador, la defensa legal de Beatriz presentó una demanda de amparo solicitando la interrupción del embarazo para salvarle la vida. Aun cuando el tiempo era un factor crucial, fue hasta el 28 de mayo de 2013 que la Corte Constitucional Salvadoreña refirió que “no había lugar” para las demandas exigidas, ya que, de acuerdo con sus estimaciones, no hubo una conducta omisiva por parte de las autoridades demandadas que hubiera producido un grave peligro a los derechos a la vida y a la salud de Beatriz.

Sin garantías para proteger su vida y salud, y con las consecuencias psicológicas de esperar durante meses un procedimiento de interrupción de embarazo que no le fue concedido, el 3 de junio de 2013, Beatriz comenzó con el trabajo de parto. Fue sometida a una cesárea, de la que resultó la muerte del producto, con condición de anencefalia, cinco horas más tarde.⁷⁴ Meses después, Beatriz perdió la vida a causa de un accidente de tránsito, en virtud de su debilitada condición física.

74 CIDH, *Informe No. 9/20. Caso 13.378*, Informe de Fondo. Beatriz. El Salvador (3 de marzo de 2020), https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/corte/2022/sv_13.378_es.pdf

El caso de Beatriz fue presentado ante la CIDH el 29 de noviembre de 2013 por el Colectivo Feminista para el Desarrollo Local de El Salvador, la Agrupación Ciudadana por la Despenalización del Aborto Terapéutico, Ético y Eugenésico de El Salvador, IPAS LAC y el Centro por la Justicia y el Derecho Internacional. El caso fue presentado por la Comisión ante la Corte IDH por considerar que en él confluían, de manera interseccional, múltiples factores de vulnerabilidad y riesgo de discriminación asociados a la condición de ser mujer joven y persona en situación de pobreza. Se consideró que existía responsabilidad internacional estatal por la violación de los derechos a la vida, la integridad personal, las garantías judiciales, la vida privada, la igualdad ante la ley, la protección judicial, la salud, así como de los artículos 1 al 6 de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura y del artículo 7 (deberes de los Estados) de la Convención Belém do Pará.⁷⁵

El 5 de enero de 2022, el caso ingresó a la Corte IDH y, si bien aún no existe una sentencia, su estudio parte de la consideración de que definir el aborto como un delito y obligar a continuar con un embarazo son actos de tortura que vulneran los derechos de las mujeres y de las personas con capacidad de gestar, algo sobre lo que diversos organismos internacionales ya se han pronunciado. Así, la prohibición total del aborto y la falta de garantías para acceder al mismo vulneran de forma intrínseca los derechos de las mujeres y personas con capacidad de gestar, tales como la autonomía, la vida, la integridad y la vida privada.

Una vez más, se desprende que la protección de la vida desde el momento de la concepción no puede estar por encima de los derechos de las mujeres y personas gestantes, pues tanto la protección del producto como de quien gesta deben estar guiadas por el principio de proporcionalidad, así como por un marco jurídico que provea garantías, tanto para quienes recurren al aborto como para el personal de salud que lo realiza.

Por lo anterior, la sentencia que emita la Corte IDH respecto de este caso representará, sin duda, una oportunidad para que el Sistema Interamericano establezca criterios para reconocer y prevenir las vulneraciones a derechos humanos generadas por la criminalización total del aborto en los países de la región. El caso permite poner a discusión y análisis los graves efectos de penalizar un servicio de salud para las mujeres y personas gestantes, en especial para aquellas que viven diversas situaciones de vulnerabilidad.

Además, hará posible la evolución de criterios normativos establecidos con anterioridad. Por ejemplo, en el *Caso de Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica*, cuando la Corte IDH analizó el alcance del derecho a la vida a partir de la concepción, interpretó el término “en general” del artículo 4.1⁷⁶ de la Convención Americana para concluir que la vida en gestación no puede entenderse como un derecho absoluto, sino como una protección gradual e incremental que solo es posible a través de la garantía de los derechos de la persona embarazada.

Otro caso regional significativo en la materia es el de *Manuela y otros vs. El Salvador*, de 2021,⁷⁷ en el que la Corte IDH juzgó a dicho Estado por la detención, procesamiento y condena de una mujer que sufrió una emergencia obstétrica, así como por la falta de atención médica y su posterior muerte.

75 Corte IDH, “Caso Beatriz y otros vs. El Salvador”, Información del caso (2022), https://www.corteidh.or.cr/docs/tramite/beatriz_y_otros.pdf

76 “Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, a partir del momento de la concepción. Nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente”.

77 Corte IDH, *Caso Manuela y otros vs. El Salvador*, “Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 2 de noviembre de 2021”, https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_441_esp.pdf

CASO MANUELA

Manuela era una mujer joven con diversas situaciones de vulnerabilidad social y de salud. Desde el 2006 presentó diversos malestares gastrointestinales, desarrolló masas en el cuello y, un año después, se le diagnosticó adenitis D/C linfopatia. En febrero de 2008, embarazada de su segundo hijo, sufrió una caída mientras lavaba en un río, lo que le provocó la pérdida del conocimiento y una lesión en la región pélvica con sangrado transvaginal.

El padre de Manuela la llevó al hospital, en donde el personal médico consideró que su estado de salud se debía a un aborto, por lo cual ordenó un legrado y la sutura de la lesión. Ese mismo día, la médica que la atendió presentó una denuncia en su contra. Al día siguiente, le practicaron intervenciones violentas y la esposaron mientras aún recibía atención médica. También se le impuso una medida cautelar de prisión preventiva.

En agosto del 2008, Manuela fue condenada a 30 años de prisión por homicidio agravado. Como parte de los razonamientos que motivaron la sentencia, el tribunal sostuvo que, por tratarse de un embarazo producto de una infidelidad, Manuela había buscado deshacerse del producto para evitar la crítica pública, actuando de manera contraria a como lo haría “cualquier madre”. En febrero de 2009, durante la privación de su libertad, Manuela fue diagnosticada con linfoma de Hodgkin con esclerosis nodular y falleció en abril de 2010.

El caso fue presentado el 21 de marzo de 2012 ante la CIDH por la Colectiva Feminista por el Desarrollo Local de El Salvador, la Agrupación Ciudadana por la Despenalización del Aborto Terapéutico, Ético y Eugenésico y el Centro de Derechos Reproductivos. La Comisión lo presentó ante la Corte IDH y la sentencia fue dictada el 2 de noviembre de 2021.

En el estudio del caso, la Corte IDH señaló que se habían vulnerado diversos derechos humanos de Manuela. Por una parte, su derecho a la libertad personal y al respeto a las garantías judiciales, al quedar asentado que sufrió una detención ilegal y que la privación de su libertad fue arbitraria, en tanto se presumió su culpabilidad sin demostrarla y ella no pudo dar argumentos en su defensa. Asimismo, la Corte declaró que se habían violado sus derechos a la integridad personal, al debido proceso legal y a la igualdad ante la ley, al sostener que Manuela no tuvo una verdadera defensa, ya que el Estado no se aseguró de que contara con representación y asistencia legal en los momentos clave de su proceso; aunado a que las autoridades judiciales emplearon estereotipos para construir la argumentación en su contra, lo cual evidencia la falta de imparcialidad en su decisión.

Entre los derechos que también se violentaron están el derecho a la vida, a la salud, a la vida privada y a la igualdad ante la ley. La Corte precisó que la vida y la integridad están vinculadas de forma directa e inmediata a la atención de la salud humana; por tanto, la falta de atención médica adecuada vulnera estos derechos. La obligación de proteger la salud se traduce en el deber del Estado de asegurar el acceso de las personas a servicios esenciales de salud e incluye la atención de la salud sexual y reproductiva, lo cual, en el caso de las mujeres y personas con capacidad de gestar cobra implicaciones particulares debido a su capacidad biológica de embarazo y parto. Por lo anterior, la obligación de brindar atención médica sin discriminación implica que se tomen en cuenta las necesidades de cada persona en materia de salud. También subrayó que los datos personales de salud, incluidos los relativos a la vida sexual, son altamente sensibles y están protegidos por el derecho a la vida privada.



FOTO: ANDREA MURCIA

En el caso de Manuela, la Corte IDH determinó que la práctica sistemática de esposar a personas sospechosas de aborto es arbitraria y que, en este caso, constituyó un uso desproporcionado de la fuerza que vulneró su derecho a la integridad personal, al no haberse elegido medios menos lesivos para asegurar un fin legítimo. Dado que Manuela aún se encontraba hospitalizada y en proceso de recuperación por las intervenciones médicas, esto había resultado innecesario. Además, puso en evidencia la incongruencia en las disposiciones penales que, por una parte, establecían que el secreto profesional configuraba una excepción a la obligación de denunciar, mientras que también tipificaban, sin excepciones, la responsabilidad del funcionario que no denunciara.

Por último, pero no menos importante, la Corte IDH refirió que, al igual que Manuela, las mujeres se ven forzadas a decidir entre no recibir atención médica o que dicha atención sea empleada en su contra de forma penal. Por ello, las consecuencias son desproporcionadas y de suma gravedad, en tanto inhiben la búsqueda de la atención médica incluso en casos de riesgo.

Tanto el caso de Manuela como el de Beatriz son muestras fehacientes de que penalizar el aborto, lejos de disminuir su práctica y de ser una medida idónea para proteger la vida prenatal, constituye una medida discriminatoria, estereotipada y lesiva para los derechos de las mujeres y personas gestantes, en especial para aquellas que se encuentran en situaciones de desigualdad y marginación. Por otro lado, estos casos son la punta de lanza para cambiar los paradigmas jurídicos de la región que aún criminalizan la autonomía de las mujeres y personas con capacidad de gestar, con el objetivo de lograr reconfigurar los sistemas penales y de salud para que consideren el aborto como un servicio de salud pública.⁷⁸

D) Dobbs v. Jackson Women's Health Organization: el abandono de Roe v. Wade y sus implicaciones en el derecho a decidir en los Estados Unidos

Resulta lamentable que la vigencia y consolidación de los derechos humanos se ponga en riesgo al ser interpretados desde distintas ideologías, creencias, filosofías o, incluso, desde visiones de carácter religioso en lugar de hacerlo desde una perspectiva legal y garantista; y ese peligro se mantiene latente con cada cambio que se presenta a nivel político en los ámbitos legislativos y judiciales.

Ejemplo de ello es lo sucedido en Estados Unidos el 22 de junio de 2022, con la emisión del fallo en el *Caso Dobbs v. Jackson Women's Health Organization*. La Corte Suprema (SCOTUS, por sus siglas en inglés)⁷⁹ puso fin a las garantías federales de protección del derecho al aborto al dejar sin efectos la sentencia del *Caso Roe v. Wade*, mismo que, en 1973, otorgó constitucionalidad a la interrupción voluntaria del embarazo conforme a la cuarta enmienda. Esto representa un cambio significativo en la jurisprudencia relacionada con el derecho al aborto en ese país.

Antes de esta modificación, existían limitaciones a la injerencia del Estado sobre la decisión personal de interrumpir el embarazo, las cuales se encontraban amparadas por el derecho a la privacidad establecido en la cuarta enmienda constitucional. El marco de intervención estatal se basaba en los trimestres de la gestación: en el primero, el Estado no podía restringir el acceso al aborto; durante el segundo, podía imponer regulaciones razonables, y en

el tercer trimestre se podía prohibir el aborto, excepto cuando la vida o la salud de quien gestara estuviera en riesgo. Es decir, se consideraba un amplio margen de maniobra en los primeros dos trimestres (dentro de las primeras 24 semanas de gestación).

En el *Caso Dobbs v. Jackson Women's Health Organization* se analizó la constitucionalidad del "Gestational Age Act" (Ley de Edad Gestacional), emitida en 2018 en el estado de Mississippi, que prohibía cualquier operación relacionada con el aborto después de las primeras quince semanas de gestación. Entonces, la Jackson Women's Health Organization, que era la única clínica estatal que prestaba atención médica en materia de aborto, demandó a Thomas E. Dobbs, titular de salud en el estado, y al departamento estatal de salud, cuestionando la constitucionalidad de dicha norma.

En este caso, la SCOTUS determinó que la constitución norteamericana no reconocía el derecho al aborto y, por lo tanto, no se trataba de un derecho que debiera ser protegido por alguna ley federal, ya que no era un derecho arraigado en la historia del país ni había sido considerado como componente esencial de la libertad. Por tanto, el fallo anuló las sentencias de los casos *Roe v. Wade* (1973) y *Planned Parenthood v. Casey* (1992), entre otros, que habían servido de base a diversos tribunales de menor jerarquía para impedir la aplicación de la "Gestational Age Act".

Anular la sentencia *Roe v. Wade* significó revertir casi 50 años de salvaguardas fundamentales para la protección de la práctica del aborto, ya que las limitaciones estatales para imponer restricciones a su ejercicio dentro del primer semestre de gestación dejaron de ser válidas. Con ello, más de 20 estados han modificado su legislación en la materia; entre ellos, 14 han establecido prohibiciones totales o con muy limitadas excepciones.⁸⁰

Este cambio ha tenido diversos impactos significativos tanto en el derecho a la salud de las mujeres y personas gestantes como en el ejercicio laboral de quienes prestan servicios médicos, ya que, en muchos sitios, la creciente criminalización del aborto incluye tanto a quienes se someten o pretenden someterse al mismo, como al personal de salud.

El fallo representa la primera vez que la SCOTUS eliminó un derecho fundamental relacionado con la libertad personal.⁸¹ Ello ha tenido un fuerte impacto en las personas proveedoras de servicios médicos. Un estudio nacional demuestra que el 20 por ciento de quienes se dedican a la práctica de la ginecología y obstetricia se sienten limitadas en la atención que pueden procurar ante casos de pérdidas de embarazos y otras emergencias médicas relacionadas con la gestación. Por su parte, el 68 por ciento manifestó que el fallo *Dobbs* empeoró su habilidad para manejar las emergencias médicas relacionadas con el embarazo, pues tienen miedo de ser criminalizadas por brindar atención o por ayudar a alguien a acceder al servicio médico de aborto, incluso en estados donde este es legal.⁸²

78 Para conocer más sobre la criminalización en otras partes de la región puede consultarse: Somos Muchas: por la libertad y la vida de las mujeres, Equipo de acompañamiento e investigación, *La criminalización de mujeres por el delito de aborto en Honduras* (2019), <https://somosmuchas.hn/wp-content/uploads/2020/10/Informe-sobre-criminalizacion-del-aborto-en-Honduras-2006-2019.-1.pdf>

79 Supreme Court of the United States.

80 Para conocer una aproximación de cómo se encuentra regulado en la actualidad el aborto en los Estados Unidos puede consultarse este sitio: <https://reproductiverights.org/maps/abortion-laws-by-state/>

81 Inter-American Commission on Human Rights (IACHR), "Healthcare Denied: The Status of Sexual and Reproductive Health and Rights in the United States in the Wake of the Dobbs Decision", audiencia pública, 188 periodo de sesiones (Washington, 30 de octubre a 10 de noviembre de 2023), <https://reproductiverights.org/iachr-hearings-human-rights-violations-u-s-abortion-bans/>

82 IACHR, "Healthcare Denied:..."

A MODO DE CIERRE

Los casos presentados en este apartado muestran algunos de los contextos más restrictivos, así como otros con avances significativos en materia de aborto. Los más restrictivos muestran la fragilidad de la vigencia y consolidación de un derecho fundamental por motivos ideológicos, una situación que puede presentarse en cualquier lugar y momento mientras no se alcance una cultura y una conciencia legal adecuadas en relación con el derecho a decidir. También se deben tener presentes todas las implicaciones de su negación, limitación o prohibición (por cualquier motivo) en la vida de las mujeres y personas gestantes desde la perspectiva de la igualdad, la justicia social, el derecho a la libertad personal y el derecho a la salud. De ahí la importancia de que todos los actores sociales y representantes del Estado en los ámbitos administrativo, legislativo y judicial posean un adecuado conocimiento y comprensión de la cultura de la legalidad en el ámbito de los derechos humanos, se encuentren al servicio de las personas que gobiernan y cumplan con las obligaciones de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de todas las personas.

En cuanto a los casos en los que se consolidaron avances, su propia existencia no implica, de ninguna manera, la posibilidad de bajar la guardia. Aun allí es necesario aspirar a mejorar la situación; por ejemplo, al incidir para que se elimine por completo el aborto consentido como delito; su implementación plena para todas las mujeres y personas gestantes de todos los lugares; la atención a las desigualdades en el acceso; la profesionalización en la calidad de la atención, y la continua y constante educación y concientización en la materia. Además, hay que estar vigilantes a los cambios políticos en los distintos ámbitos de gobierno que podrían afectar o poner en riesgo los derechos ya reconocidos en los marcos normativos, las políticas públicas y, de manera más amplia, en la sociedad, o bien, que podrían obstaculizar la implementación de servicios ya reconocidos o la continuación de los avances alcanzados.

Lo anterior es importante, pues la experiencia demuestra que no todo logro alcanzado es permanente y la posibilidad de que los retrocesos se instalen siempre está al acecho. Por ello, el compromiso con cada uno de los derechos humanos de las personas debe mantenerse e impulsarse de forma permanente desde cada ámbito de acción.

Las personas usuarias de los servicios son las que más han padecido los impactos en la calidad e incluso en la posibilidad de recibir atención médica relacionada con su salud reproductiva. Ello vulnera sus derechos a la vida, la salud, la igualdad y la no discriminación, la privacidad y a estar libres de tortura y tratos crueles, pues se ha advertido que, por lo menos en 17 estados, 61 clínicas han dejado de prestar estos servicios.⁸³ Esta situación ha dejado a las personas usuarias sin atención, por lo que mujeres embarazadas y personas gestantes han tenido que viajar a otros estados para recibir este tipo de servicio. Sin embargo, dado que no todas cuentan con los recursos para hacerlo o disponen de tiempo libre para ello, muchas personas que no desean dar continuidad a su embarazo se ven obligadas a continuar con él.

Por otra parte, si bien muchas de las restricciones impuestas al aborto por algunos estados marcan ciertas excepciones para cuando existen complicaciones en el embarazo o cuando la vida de la persona embarazada se encuentra en riesgo, se describen de forma ambigua y no se definen con términos médicos. Esto ha generado gran confusión en el personal de salud respecto al tipo de atención que puede brindar, pues no tienen claro si pueden actuar sin infringir alguna disposición y temen enfrentar encarcelamiento, multas, procedimientos disciplinarios o, incluso, perder su licencia médica. Por lo tanto, se han visto forzados a negar la atención hasta que la salud de las personas usuarias se deteriora a un nivel extremo, de modo que su actuación quede plenamente justificada, lo que vulnera de forma evidente el derecho a la salud y la propia salud de las personas usuarias.⁸⁴

Toda esta situación ha impactado de forma grave a las comunidades marginadas que ya padecían diversas formas de discriminación antes del fallo del caso Dobbs; como las personas afrodescendientes, de pueblos originarios, adolescentes, migrantes, pertenecientes a grupos con diversidad sexogenérica, con discapacidad, que viven en áreas rurales y aquellas con limitaciones económicas. Al respecto, se ha establecido que, de los 25 millones de mujeres que viven en los estados donde la prohibición del aborto es absoluta, cerca de tres millones de ellas padecen alguna discapacidad, 12.5 millones tienen recursos financieros limitados, 1.3 millones son personas transgénero, 1.2 millones pertenecen a alguna diversidad sexogenérica y quince millones corresponden a mujeres negras, latinas, asiáticas, nativas americanas, de las islas del pacífico y de origen multirracial.⁸⁵

83 IACHR, "Healthcare Denied:..."

84 IACHR, "Healthcare Denied:..."

85 IACHR, "Healthcare Denied:..."



FOTO: CONSUELO PAGAZA

MARCO NORMATIVO

El aborto, a diferencia de otros servicios de salud, suele estar regulado en mayor o menor medida por el derecho penal.⁸⁶ Incluso en los contextos en donde no está completamente penalizado, con frecuencia se señalan supuestos que limitan su acceso en función de la circunstancia de la persona usuaria o la edad gestacional. Normar el aborto desde el derecho penal, ya sea de forma total o parcial, tiene un efecto inhibitorio tanto en la demanda como en la provisión del mismo en los servicios de salud. Por esta causa, la regulación penal del aborto vulnera los derechos reproductivos de las mujeres y otras personas gestantes, incluido el derecho a la autonomía y a la salud reproductiva. A pesar de ello, en México, esta práctica aún se regula en los códigos penales.

A la fecha de edición de este informe (12 de diciembre de 2024), en los códigos penales locales de 14 de las 32 entidades federativas, el aborto se regula de manera exclusiva por causales de no punibilidad o de exclusión de responsabilidad.⁸⁷ Es decir, en dichas entidades es posible acceder al aborto de manera legal en los casos que establece la ley. Estos casos, o supuestos circunstanciales, varían entre entidades, pero suelen basarse en criterios clínicos —relacionados con la salud de la persona usuaria—, en la circunstancia en que se dio el embarazo —en especial si implicó violencia— o en la situación socioeconómica de la persona gestante. En la actualidad, la única causal que comparten todas las entidades federativas es la de violación.

Causales por entidad federativa

ENTIDAD	EXCLUYENTE DE RESPONSABILIDAD										NO PUNIBILIDAD
	VIOLACIÓN	IMPRUDENCIAL O CULPOSO	PELIGRO DE MUERTE	ALTERACIONES GRAVES EN EL PRODUCTO	SALUD	INSEMINACIÓN ARTIFICIAL NO CONSENTIDA	CAUSAS ECONÓMICAS	NEGACIÓN DE UNA AUTORIDAD	OMISIÓN DE INFORMACIÓN	TRASTORNO GINECOLÓGICO	
Federal	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○
Aguascalientes	●	●	○	●	○	○	○	○	○	○	○
Baja California	●	●	○	●	●	○	○	○	○	○	○
Baja California Sur	●	●	●	●	●	○	●	○	○	○	○
Campeche	●	●	○	○	●	○	○	○	○	○	○
Chiapas	●	●	●	●	○	●	○	○	○	○	○
Chihuahua	●	●	○	○	●	●	○	○	○	○	○
Ciudad de México	●	●	○	●	●	●	○	○	○	○	○
Coahuila	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○
Colima	●	●	●	●	●	●	○	●	●	○	○

86 OMS, *Directrices sobre la atención para el aborto...*

87 Las excluyentes de responsabilidad implican que, en ciertos casos, el aborto no sea considerado como delito. En cambio, en las causas de no punibilidad, si bien la conducta es considerada un delito, esta no se sanciona.

ENTIDAD	VIOLACIÓN	IMPRUDENCIAL O CULPOSO	PELIGRO DE MUERTE	ALTERACIONES GRAVES EN EL PRODUCTO	SALUD	INSEMINACIÓN ARTIFICIAL NO CONSENTIDA	CAUSAS ECONÓMICAS	NEGACIÓN DE UNA AUTORIDAD	OMISIÓN DE INFORMACIÓN	TRASTORNO GINECOLÓGICO
Durango	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○
Estado de México	●	●	●	●	●	●	○	○	●	●
Guanajuato	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○
Guerrero	●	●	●	●	●	●	○	●	○	○
Hidalgo	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○
Jalisco	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○
Michoacán	●	●	○	●	●	●	●	●	○	○
Morelos	●	●	●	●	○	●	○	○	○	○
Nayarit	●	●	●	○	●	○	○	○	○	○
Nuevo León	●	○	●	○	●	○	○	○	○	○
Oaxaca	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○
Puebla	●	●	●	●	○	●	○	○	○	○
Querétaro	●	●	○	○	○	○	○	○	○	○
Quintana Roo	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○
San Luis Potosí	●	●	○	○	○	●	○	○	○	○
Sinaloa	●	●	●	●	●	●	○	○	○	●
Sonora	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○
Tabasco	●	○	●	○	○	●	○	○	○	○
Tamaulipas	●	●	●	○	●	○	○	○	○	○
Tlaxcala	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○
Veracruz	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○
Yucatán	●	●	●	●	○	●	●	○	○	○
Zacatecas	●	●	●	●	●	●	○	○	○	○

Fuente: elaboración de GIRE. Última revisión: 12 de diciembre de 2024.

Hasta la fecha de edición del presente informe, el aborto se ha despenalizado —al menos durante el primer trimestre— en 18 de las 32 entidades. Estas entidades son: Ciudad de México (2007), Oaxaca (2019), Hidalgo (2021), Veracruz (2021), Coahuila (2021), Baja California (2021), Colima (2021), Sinaloa (2022), Guerrero (2022), Baja California Sur (2022), Quintana Roo (2022), Puebla (2024), Jalisco (2024), Michoacán (2024), San Luis Potosí (2024), Zacatecas (2024), Estado de México (2024) y Chiapas (2024). El proceso que permitió estos logros delimitó dos formas a través de las cuales, hasta el momento, es posible despenalizar el aborto en México: la vía legislativa y la vía judicial.

CASOS EN LOS QUE —A TRAVÉS DE UN AMPARO— EL PODER JUDICIAL ORDENÓ A LOS CONGRESOS DEROGAR EL DELITO DE ABORTO DEL CÓDIGO PENAL

En Aguascalientes, GIRE y algunas organizaciones locales⁸⁸ presentaron un amparo y, en agosto de 2023, la Primera Sala de la SCJN determinó que las porciones normativas que criminalizaban el aborto consentido y autoprocurado en la entidad eran inconstitucionales. En consecuencia, el 14 de diciembre del 2023, el Congreso local aprobó la despenalización del aborto hasta la semana doce de gestación. Sin embargo, en agosto de 2024, de manera desafortunada e inconstitucional, el mismo Congreso decidió reducir el plazo para abortar voluntariamente a solo seis semanas, lo que significó un retroceso en materia de derechos humanos y derechos reproductivos. Esta reducción es, en realidad, una prohibición disfrazada, ya que para la mayoría de las personas ese periodo no es suficiente para darse cuenta de que están embarazadas. Por ello, Aguascalientes no se incluye en el listado de entidades despenalizadas, a pesar de que también pasó por una despenalización por vía judicial.

Además, en 2023, la SCJN determinó que debían eliminarse las normas del CPF que criminalizan de forma absoluta el aborto consentido, pues son inconstitucionales. A la fecha de edición de este informe, el Congreso de la Unión no ha dado cumplimiento a lo ordenado por la Corte.

Por último, en 2024, tribunales colegiados en Jalisco, Nayarit y Zacatecas declararon, por unanimidad, que son inconstitucionales los artículos que prohíben de forma absoluta el aborto voluntario en los códigos penales de las respectivas entidades; además, ordenaron a los congresos locales derogar el delito de aborto autoprocurado y consentido. Estas decisiones son históricas, pues se trata de las primeras sentencias definitivas de tribunales colegiados en este sentido. Por otro lado, en Yucatán la Corte reiteró los criterios de sentencias anteriores y ordenó al Congreso local derogar los artículos del Código Penal de la entidad que criminalizan de manera absoluta el aborto autoprocurado y consentido. Finalmente, en los casos de Morelos y San Luis Potosí, fueron juzgados de distrito los que declararon la inconstitucionalidad de las disposiciones que criminalizan de forma absoluta el aborto voluntario en los códigos penales de dichas entidades y ordenaron a los congresos locales derogarlas.

Debido a estas decisiones, los congresos locales de Jalisco, Zacatecas y San Luis Potosí despenalizaron el aborto voluntario hasta la semana 12.6 de gestación. En Nayarit, Yucatán y Morelos sigue pendiente que los congresos den cumplimiento a las decisiones judiciales.

Una vez despenalizado, el aborto en México toma distintas formas en el marco normativo local de cada entidad federativa. En la mayoría —15 de 18— los abortos inducidos por voluntad de la persona usuaria se limitan a un plazo definido. A su vez, en gran parte de estas entidades, el máximo de edad gestacional en el que una persona gestante puede realizarse un aborto inducido por voluntad propia es de 12.6 semanas.

En Guerrero y Michoacán no hay límite gestacional para la mujer o persona gestante que decida abortar, pero las personas que practiquen o faciliten el aborto después de las 12.6 semanas de gestación continúan siendo criminalizadas con una pena máxima de dos años. Por otro lado, en Coahuila, cuando la SCJN resolvió la Acción de Inconstitucionalidad 148/2017, invalidó los artículos del Código Penal de la entidad que penalizaban el aborto voluntario y determinó que la penalización absoluta del aborto vulnera los derechos de autonomía y libertad reproductiva de las mujeres y personas con capacidad de gestar. Por lo tanto, la despenalización en el estado no tiene límite gestacional.

Las recientes despenalizaciones parciales que reducen las barreras para acceder al aborto voluntario son evidencia del avance en materia de derechos reproductivos. Cada vez más entidades reconocen, al menos durante el primer trimestre gestacional, el servicio de aborto seguro en las instituciones públicas de salud. Sin embargo, también es necesario considerar que aún existe un rezago frente a criterios internacionales como los de la OMS, que ha catalogado al aborto como un servicio de salud esencial que no debe estar regulado en los códigos penales. Esta organización, en sus *Directrices sobre la atención para el aborto*, también ha señalado que los límites gestacionales con los que se justifica la negativa a practicar el servicio de aborto carecen de fundamento científico y generan confusión, lo que limita y desalienta su provisión como servicio de salud.

Asimismo, la falta de una normativa homologada y garantista en materia de aborto crea un contexto regulatorio ambiguo para las personas que deben prestar el servicio de aborto, lo que contribuye, a su vez, a la falta de entornos propicios para la atención del aborto seguro. En este sentido, resalta que las regulaciones que despenalizan el aborto de forma parcial (durante un número determinado de semanas de gestación y/o por causales específicas) pueden resultar confusas para el personal de salud. Dado que aún es considerado un delito en ciertas circunstancias, es común que el personal denuncie a las mujeres y otras personas gestantes que sufren complicaciones relacionadas con un aborto en lugar de prestarles asistencia médica inmediata. En términos de derechos humanos, el sistema de plazos dificulta y limita el ejercicio del derecho a decidir, además de afectar los derechos a la igualdad y la no discriminación, a la salud y a la salud reproductiva, a vivir una vida libre de violencia, a la integridad personal, al libre desarrollo de la personalidad y a la autonomía reproductiva.

Además, la despenalización parcial del aborto suele afectar en mayor proporción a las mujeres y personas gestantes que, por su situación socioeconómica, de salud, por alguna discapacidad o por su edad no tienen posibilidad de saber que están embarazadas antes de la edad gestacional definida por la normativa vigente. Por último, la despenalización parcial del aborto no contribuye a que sea reconocido plenamente como un tema de salud pública y, por tanto, no promueve que se atiendan las fallas estructurales que limitan su acceso (escasez de medicamentos, falta de personal de salud disponible y capacitado, entre otras).

Es por estas razones que es fundamental eliminar por completo el delito de aborto de los códigos penales, de forma que este servicio esencial de salud deje de ser criminalizado y se garantice el ejercicio de la autonomía reproductiva. En este sentido, el 10 de octubre de 2024 se presentó en la Ciudad de México una iniciativa con proyecto de decreto —apoyada por la mayoría de los grupos parlamentarios que integran el Congreso y por otras asociaciones locales— con la finalidad de reformar el Código Penal en materia de aborto y eliminar su regulación como delito; es decir, para retirarlo de manera definitiva de esa ley y que solo quede regulado en la legislación de salud.

88 Cecadec, Terfu A. C., Cultivando Género A. C., Morras Help Morras y GIRE.



FOTO: CONSUELO PAGAZA

Después de turnarse para su análisis y dictamen a las comisiones unidas de Igualdad de Género y de Procuración de Justicia, la iniciativa fue aprobada por mayoría de votos el 4 de noviembre del mismo año. En el dictamen se propone derogar los artículos que sancionan el aborto voluntario —autoprocurado y consentido— así como todas las causales de exclusión de responsabilidad penal, que serían innecesarias una vez derogado el tipo penal del aborto. Asimismo, se plantea que el capítulo de “Aborto”, cambie su nombre por el de “Interrupción Forzada del Embarazo” e incluya únicamente el artículo 146, relativo a ese delito.

Esta iniciativa se fundamenta en sentencias de la SCJN en las que se ha expuesto que la negativa de las autoridades a realizar abortos legales pone en riesgo la salud de las mujeres y personas gestantes y vulnera sus derechos humanos. También considera el criterio adoptado en la Acción de Inconstitucionalidad 148/2017 —de Coahuila—, que estableció que el derecho penal no es la vía óptima para regular el aborto. Asimismo, se sustenta en pautas internacionales como las de la OMS, que recomienda abandonar por completo el derecho penal en la regulación del aborto.

Por otra parte, es importante recordar que los avances legislativos y judiciales en materia de aborto no deben representar, en ningún momento, retrocesos a los logros alcanzados. Casos como el de Aguascalientes recuerdan la importancia de legislar sobre los derechos reproductivos de las mujeres y personas gestantes tomando en cuenta el principio de progresividad y no regresividad.

A su vez, la inclusión del aborto en la regulación sanitaria es la vía idónea para garantizar su disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad en las instituciones de salud de México. Esto implica definir políticas públicas que reglamenten la provisión del servicio. De las 18 entidades en las que se ha despenalizado el aborto en México, en ocho (Baja California, Baja California Sur, Ciudad de México, Colima, Guerrero, Hidalgo, Oaxaca y Sinaloa) se ha incorporado en las leyes locales de salud la regulación del aborto inducido por voluntad de la mujer o persona gestante. Además, la Ciudad de México, Guerrero, Oaxaca, Veracruz, Jalisco y Michoacán cuentan con programas públicos locales de interrupción legal del embarazo (programa ILE) que reglamentan la provisión de servicios de aborto con el fin de garantizar su calidad y atención integral. Por otro lado, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) publicó, en 2021, el Lineamiento Técnico para la Atención del Aborto Seguro en México (en adelante, Lineamiento Técnico), que indica, a escala federal y con observancia general, que se trata de un servicio de salud esencial; además, señala los criterios básicos para su atención integral con perspectiva de género y conforme a los derechos humanos. La segunda edición de estos Lineamientos fue publicada en 2022.⁸⁹

Si bien cada entidad federativa de México determina en su código penal las circunstancias y supuestos bajo los cuales un aborto es considerado un delito, también existen otras normas, de observancia general, que regulan el acceso a servicios de aborto en situaciones de emergencia médica. Tal es el caso del aborto cuando el embarazo es producto de una violación, que está normado, a escala nacional, por la LGV, la NOM 046 y el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica,⁹⁰ que reconocen el aborto en casos de violencia sexual como un servicio de emergencia médica que, además, no debe condicionarse a la existencia de una denuncia previa.

⁸⁹ Puede consultarse en el siguiente enlace: <https://www.gob.mx/salud/cnegsr/documentos/lineamiento-tecnico-para-la-atencion-del-aborto-seguro-en-mexico-274667>

⁹⁰ Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, Diario Oficial de la Federación, 14 de mayo de 1986, última reforma publicada el 17 de julio de 2018, artículos 215 bis y 215 bis 6, https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MPSAM_170718.pdf

Es decir, este servicio es reconocido como un derecho de las víctimas de violación y no debe presentar ningún tipo de obstáculos; el único requisito es una solicitud por escrito, en la que se declare, bajo protesta de decir verdad, que se trata de un embarazo causado por violación. El personal de salud debe tomar la declaración de la persona bajo el principio de buena fe, sin realizar ninguna verificación del hecho para proceder.

Asimismo, la SCJN ha resuelto, en distintas sentencias, que negar la interrupción de un embarazo producto de una violación vulnera los derechos humanos de las mujeres y personas gestantes. Los casos de Marimar y Fernanda,⁹¹ acompañados por GIRE, son prueba de ello. En el caso de Marimar, el aborto le fue negado por el comité de bioética del Hospital General de Cuernavaca a pesar de que su embarazo fue causado por una violación y de que el producto tenía alteraciones congénitas; el argumento fue que dichas alteraciones no ponían en riesgo su vida. Al resolver el caso, la SCJN afirmó que obligar a alguien a proseguir con un embarazo producto de una violación implica que las afectaciones físicas y psicológicas del delito continúen materializándose, por lo que constituye una vulneración a sus derechos humanos. En el caso de Fernanda, el aborto le fue negado porque el Hospital al que acudió se encontraba en huelga y el personal de salud le manifestó que solo se atendían situaciones de emergencia y que la suya no se consideraba como tal. Al resolver el caso, la SCJN determinó que los casos en los que se exige el aborto de un embarazo causado por violación deben ser considerados urgentes, por lo que la atención debe proveerse de forma inmediata y eficiente, para evitar que las consecuencias del delito de violación continúen materializándose.

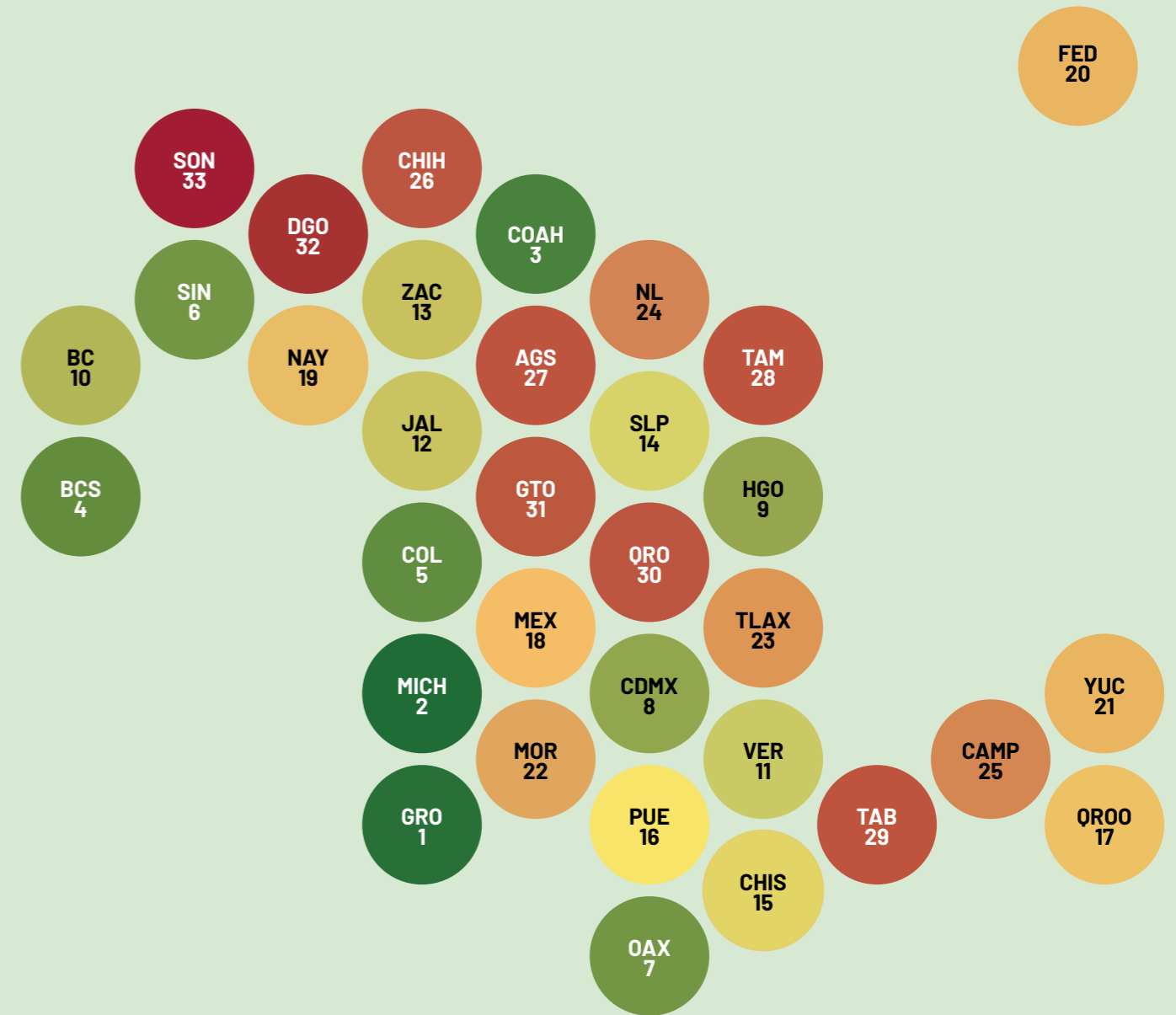
SEMÁFORO NORMATIVO DEL ABORTO

Con el objetivo de evaluar y comparar los marcos normativos que regulan el aborto en México en cada entidad federativa y a nivel federal, GIRE diseñó el *semáforo normativo del aborto en México*.⁹² Se trata de una herramienta que identifica, a nivel local y federal, si existen políticas públicas en materia de aborto voluntario, reformas a la regulación sanitaria y si está despenalizado en el código penal (es decir, si no hay sanciones para las personas que abortan ni para el personal médico que lo asiste o practica). Además, considera si en los códigos penales existen causales de exclusión de responsabilidad o de no punibilidad que faciliten el acceso al servicio. Una vez identificado cada contexto, los rubros evaluados reciben un puntaje de acuerdo con su contribución a la creación de un marco normativo menos restrictivo. Con base en ello, las entidades federativas y la federación reciben un puntaje de 0 a 100. Es importante resaltar que esta evaluación no incluye elementos de accesibilidad y disponibilidad del aborto en cada caso, sino que se concentra en analizar el marco normativo que lo regula.

91 GIRE, *Paso a paso: las sentencias de la Corte sobre aborto* (2022), pp. 44-49, <https://gire.org.mx/wp-content/uploads/2024/06/Paso-a-paso-las-sentencias-de-la-Corte-sobre-aborto-2024.pdf>

92 Para consultar la metodología del *semáforo normativo del aborto en México*, visita el sitio *Aborto en papiroflexia*, <https://abortomexico.gire.org.mx/>

Semáforo normativo del aborto en México



Los números en el mapa hacen referencia a la posición de cada entidad (y la federal) en una escala en la que el 1 corresponde a la mejor calificada.
 Mapa: GIRE
 Fuente: Revisión legislativa al 12 de diciembre de 2024

Con base en los aspectos mencionados, el marco normativo vigente menos restrictivo es el de Guerrero, donde el aborto está despenalizado sin límite de edad gestacional para las personas usuarias y se tiene la Ley de Salud local más garantista en materia de aborto. Le siguen Michoacán, Coahuila, Baja California Sur, Colima, Sinaloa, Ciudad de México y Oaxaca. En Michoacán no se puede penalizar a las personas usuarias del servicio, pero sí a quienes lo asistan —con trabajo a favor de la comunidad—; además, en el Decreto por el que se establecen los Servicios de Aborto Seguro en las Instituciones Públicas del Sistema Estatal de Salud para el Estado de Michoacán de Ocampo, se estableció que las instituciones de salud pública local tienen la obligación de proveer el servicio. En Coahuila no se puede penalizar a las usuarias del servicio ni a quienes las asisten por abortar —sin límite de edad gestacional—, sin embargo, no se cuenta con una política pública que garantice la provisión del servicio.

En Baja California Sur, Colima y Ciudad de México el aborto está despenalizado hasta la semana 12.6 de gestación, en el caso de Sinaloa, hasta la semana 13.6; después de ese periodo, sus códigos penales contemplan causales para acceder al aborto (por ejemplo, en Baja California Sur y Colima se indica que debe practicarse en los casos en que una autoridad lo ha negado sin justificación). Además, estas entidades reformaron su ley de salud para incluir la interrupción legal del embarazo como un servicio de salud. Baja California Sur obtiene el mayor puntaje de las cuatro, dado que eliminó de su Código Penal las penas privativas de la libertad y de suspensión profesional para el personal que auxilia los abortos en la entidad. La Ciudad de México y Oaxaca ocupan el séptimo lugar porque, además de contar con una reforma a la ley de salud local, emitieron un programa público que reglamenta la provisión del aborto.⁹³

En contraste, a la fecha de edición de este informe, Sonora es la entidad federativa con el marco normativo más restrictivo del país. Además de penalizar el aborto de manera absoluta, no cuenta con la causal de salud ni con la de negación por parte de una autoridad. A su vez, la pena máxima de prisión que establece su Código Penal para las mujeres y personas gestantes que interrumpen sus embarazos y no cumplan con los supuestos previstos por la normativa local es la más alta —seis años—.

Comparación de los marcos normativos de las entidades despenalizadas

Así como la despenalización legal del aborto toma formas distintas en cada una de las entidades federativas, las reformas a las leyes de salud suelen considerar diferentes criterios para reglamentar el servicio. De manera ideal, todas deberían incluir lo siguiente:

- Precisar las obligaciones de las instituciones de salud en la atención del aborto inducido.
- Reconocer los instrumentos normativos a escala nacional e internacional para la atención del aborto.
- Especificar que el aborto se vincula con los derechos humanos de las mujeres y las personas gestantes y, en particular, con su derecho a la salud.
- Señalar la obligación de cumplir con criterios de disponibilidad, accesibilidad, calidad y aceptabilidad en la atención del aborto, así como planificar rutas hacia la garantía y mejora de estos criterios por parte de las instituciones de salud locales.

93 Es importante señalar que, si bien existen entidades federativas en las que no se cuenta con un programa de aborto seguro local, el Lineamiento Técnico indica, a escala federal, los criterios básicos para la atención del aborto de forma integral, con perspectiva de género y conforme a los derechos humanos.

Tabla comparativa entre leyes de salud locales por entidad federativa despenalizada

ENTIDAD	SEÑALA LA OBLIGACIÓN DE PROVEER EL SERVICIO	CITA LA NOM 046	CITA EL LINEAMIENTO TÉCNICO	VINCULA EL SERVICIO CON EL DERECHO A DECIDIR	INCLUYE EL CRITERIO DE ACCESIBILIDAD	INCLUYE EL CRITERIO DE CALIDAD	INCLUYE EL CRITERIO DE ACEPTABILIDAD	INDICA UN PLAZO MÁXIMO PARA PRACTICAR LA ILE DESDE SU SOLICITUD	ARTÍCULO DE LA LEY DE SALUD LOCAL
Baja California	●	●	●	●	●	●	●	5 días	Sección XV. De la interrupción legal del embarazo
Baja California Sur	●	●	●	●	●	●	●	5 días	Artículo 62
Chiapas	●	●	●	●	●	●	●	●	No
Ciudad de México	●	●	●	●	●	●	●	5 días	Capítulo X del Título segundo
Coahuila	●	●	●	●	●	●	●	●	No
Colima	●	●	●	●	●	●	●	●	Artículo 29
Estado de México	●	●	●	●	●	●	●	●	No
Guerrero	●	●	●	●	●	●	●	5 días	Capítulo VII bis del Título tercero
Hidalgo	●	●	●	●	●	●	●	●	Artículo 5 ter
Jalisco	●	●	●	●	●	●	●	●	No
Michoacán	●	●	●	●	●	●	●	●	No
Oaxaca	●	●	●	●	●	●	●	3 días	Capítulo V bis del Título III
Puebla	●	●	●	●	●	●	●	●	No
Quintana Roo	●	●	●	●	●	●	●	●	No
San Luis Potosí	●	●	●	●	●	●	●	●	No
Sinaloa	●	●	●	●	●	●	●	●	Artículos 4 bis 2, 75 y Capítulo III bis del Título V
Veracruz	●	●	●	●	●	●	●	●	No
Zacatecas	●	●	●	●	●	●	●	●	No

Fuente: elaboración de GIRE. Última revisión: 12 de diciembre de 2024.

Con relación a las obligaciones de las instituciones de salud en la atención del aborto inducido, en todas las entidades donde se cuenta con una reforma a la ley de salud local se establece de forma explícita la obligación de las instituciones públicas de proveer los servicios de aborto de acuerdo con la normatividad vigente. Sin embargo, solo Hidalgo reconoce de manera expresa que las instituciones de salud privadas también tienen esa obligación.⁹⁴ Asimismo, todas las reformas a las leyes de salud establecen, al menos, un criterio normativo de:

- accesibilidad (atención universal para las personas que lo soliciten),
- calidad (de forma explícita en la atención del aborto) y
- aceptabilidad (a través de la provisión de consejerías médicas, psicológicas y/o sociales, antes, durante y después de la atención).

Es importante señalar que Oaxaca y Guerrero son las únicas entidades que especifican que el personal de salud que brinde el servicio de aborto también debe estar capacitado para hacerlo con perspectiva de género e intercultural, de modo que ofrezca información apropiada en función de la cultura de la persona usuaria.

Siete de las entidades –Baja California Sur, Ciudad de México, Colima, Guerrero, Hidalgo, Oaxaca y Sinaloa– vinculan el acceso a este servicio con los derechos fundamentales de las personas gestantes, en específico con el derecho a decidir. En cuanto al reconocimiento de los instrumentos normativos nacionales e internacionales para la provisión del aborto, seis de las ocho entidades que han reformado su la ley de salud –Baja California, Baja California Sur, Ciudad de México, Guerrero, Oaxaca y Sinaloa– citan la NOM 046 y sus especificaciones para la atención en caso de violencia sexual. Por otro lado, solo Guerrero hace referencia explícita al Lineamiento Técnico. A su vez, solo Guerrero y Oaxaca establecen que las instituciones de salud que presten el servicio de aborto inducido deben hacerlo de acuerdo con las guías y protocolos de las autoridades sanitarias locales, nacionales e internacionales.

Por último, tan solo cinco de las ocho entidades que reformaron su ley de salud establecen un tiempo máximo de espera para proveer la atención del aborto una vez presentada la solicitud –Baja California, Baja California Sur, Ciudad de México, Guerrero y Oaxaca–. Casi todas coinciden en un plazo máximo de cinco días –Baja California, Baja California Sur, Ciudad de México y Guerrero–, mientras que Oaxaca establece un plazo de tres días. Debe considerarse que, para las mujeres y personas gestantes, los tiempos de espera implican costos económicos y logísticos adicionales relacionados con sus actividades del día a día, ya sea que estudien o trabajen; por ello, es importante que la legislación sanitaria contemple que el servicio de aborto esté disponible y su atención sea accesible, aceptable y de calidad cuando la mujer o persona gestante la solicite.

Cabe destacar que, si bien las reformas a las leyes de salud locales son un factor positivo para la provisión de los servicios de aborto, no son necesarias para garantizar su acceso, pues el aborto es parte esencial del espectro de atención de la salud reproductiva, por lo tanto, negar ese servicio implica violar los derechos reproductivos que están garantizados en los tratados internacionales, la Constitución, la Ley General de Salud y las leyes de salud locales, entre otros. Además, es importante mencionar que la política pública local debe basarse, por lo menos, en las directrices internacionales (como las de la OMS) y nacionales (el Lineamiento Técnico o la política pública más garantista vigente). Por su parte, la Ciudad de México, Guerrero, Oaxaca, Veracruz, Jalisco y Michoacán son las únicas entidades que cuentan con un programa público local que reglamenta el servicio de aborto inducido por voluntad de la mujer o persona gestante.⁹⁵

94 Artículo 5 ter de la Ley de Salud para el Estado de Hidalgo. Debe subrayarse que las instituciones de salud privadas también forman parte del Sistema Nacional de Salud, por lo que es su obligación prestar el servicio, incluso si en las leyes de salud locales no se reconoce esta obligación de forma expresa.

95 Hidalgo cuenta con documentos internos para la atención del aborto.

En la Ciudad de México, los servicios de aborto voluntario se proporcionaron desde que entró en vigor la reforma de despenalización en abril de 2007.⁹⁶ El documento que reglamenta esta provisión de servicios en la entidad se titula Lineamientos Generales de Organización y Operación de los Servicios de Salud para la Interrupción del Embarazo en la Ciudad de México, y su actualización más reciente es del 25 de abril de 2018. Por otro lado, en Veracruz, el 11 de noviembre de 2021 se publicó en el Periódico Oficial el Programa de Aborto Seguro para el Estado de Veracruz, el cual se actualizó por última vez el 26 de octubre de 2023. Por su parte, el 10 de noviembre de 2023, Oaxaca publicó en el Periódico Oficial los Lineamientos Generales de Organización y Operación para la Prestación de Servicios de Interrupción del Embarazo. Esta es la única entidad que indica la necesidad de considerar los contextos socioculturales de las personas indígenas y afroamericanas durante la atención; asimismo, destaca que se trata de la segunda entidad con más población femenina mayor de doce años y la quinta con mayor cantidad de habitantes afrodescendientes en el mismo rango de edad.⁹⁷ El 6 de febrero de 2024, Guerrero publicó en el Periódico Oficial su Programa Estatal de Aborto Seguro. Le siguió Jalisco, que el 7 de marzo de 2024 publicó en el Periódico Oficial el Programa para la Interrupción del Embarazo en el Organismo Público Descentralizado “Servicios de Salud Jalisco”. Por último, el 7 de noviembre de 2024 se publicó en el Periódico Oficial de Michoacán el Decreto por el que se establecen los Servicios de Aborto Seguro en las Instituciones Públicas del Sistema Estatal de Salud para la entidad.

Es importante mencionar que el Lineamiento Técnico, que es de observancia general, aplica en todas las entidades federativas. Además, en caso de que se expida un lineamiento local menos garantista que este, siempre deberá prevalecer el que proteja de manera más amplia los derechos humanos.

En GIRE consideramos que es fundamental incidir para asegurar que el aborto sea reconocido como un servicio esencial de salud y, por ende, como materia de salubridad general. Es decir, la atención del aborto debe ser universal y gratuita, por su relación con el derecho a la salud y los derechos reproductivos, así como por su vinculación con indicadores prioritarios de salud, como son la prevención de la morbilidad y la mortalidad materna; la prevención y atención de la violencia contra las mujeres y personas gestantes; la prevención del embarazo no intencional en la adolescencia; y, la erradicación de embarazos y nacimientos en menores de quince años.

Hacia la despenalización a escala nacional

El 7 de septiembre de 2021, la SCJN resolvió la Acción de Inconstitucionalidad 148/2017⁹⁸ en contra del tipo penal de aborto en el Código Penal de Coahuila. Esta fue presentada por la entonces PGR con el argumento de que la prohibición absoluta del aborto vulneraba el derecho a la autonomía reproductiva de las mujeres, contenido en el artículo 1 y 4 de la Constitución. En este caso, el Pleno de la SCJN determinó el reconocimiento constitucional del derecho a decidir para las mujeres y personas gestantes en México, derivado de la dignidad humana, la autonomía reproductiva, la laicidad del Estado mexicano, la igualdad jurídica y la salud reproductiva. Así, resolvió,

96 Gaceta Oficial del Distrito Federal, 26 de abril de 2007, <https://www.semujeres.cdmx.gob.mx/storage/app/media/ILE/Decreto.pdf>

97 Censo de Población y Vivienda, 2020.

98 Acción de Inconstitucionalidad 148/2017, Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Ministro Ponente: Luis María Aguilar Morales, 7 de septiembre de 2021, <https://www2.scjn.gob.mx/ConsultasTematica/Detalle/227921>



FOTO: CONSUELO PAGA ZA

por unanimidad,⁹⁹ la inconstitucionalidad de los artículos 13 (apartado A), 195, 196 y 224 (fracción II) del Código Penal de Coahuila. Las personas ministras establecieron la inconstitucionalidad de la criminalización absoluta del aborto inducido y enfatizaron que el hecho de que el aborto auto-procurado o consentido estuviera en el Código Penal del estado atentaba contra los derechos reproductivos y vulneraba la dignidad de las mujeres y personas con capacidad de gestar.

En su análisis, la SCJN enfatizó que, en materia de salud reproductiva de las mujeres y personas gestantes, la vía penal debe ser utilizada como último recurso de regulación. Afirmó, además, que al penalizar el aborto por voluntad de la persona de forma absoluta se anulaba por completo su derecho a decidir (que comprende desde la educación sexual integral hasta la decisión de seguir o interrumpir el embarazo en curso en las mejores condiciones disponibles) y que “la prohibición de corte absoluto (respaldada por la sanción penal) equivale a establecer una obligación para la mujer que, una vez embarazada, necesariamente debe soportarlo y convertirse en madre”.¹⁰⁰ Por estas razones, la SCJN invalidó los artículos mencionados y el aborto quedó despenalizado en la entidad por la vía judicial.

A partir de esta sentencia, las autoridades de Coahuila no pueden iniciar procesos penales contra aquellas mujeres o personas gestantes que interrumpan su embarazo por voluntad propia ni contra quienes las auxilien. A su vez, la SCJN obligó al personal de salud de la entidad a prestar el servicio, pues reconoció, en concordancia con sentencias previas, que la atención médica del aborto es parte fundamental del derecho a la salud. Esta sentencia resulta crucial para la lucha por los derechos reproductivos de las mujeres y personas gestantes en México, puesto que, por primera vez, la SCJN ofreció criterios claros para despenalizar el aborto voluntario en el país.

Con base en ello, desde el 2022, GIRE, de la mano de otras organizaciones locales de la sociedad civil, comenzó una estrategia para presentar amparos en contra de los códigos penales de las 21 entidades federativas en las que el aborto aún estaba criminalizado de forma absoluta –Aguascalientes, Campeche, Chiapas, Chihuahua, Durango, Guanajuato, Jalisco, Estado de México, Michoacán, Morelos, Nayarit, Nuevo León, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Sonora, Tabasco, Tamaulipas, Tlaxcala, Yucatán y Zacatecas–, así como en contra del CPF.

Los primeros resultados positivos de dicha estrategia se obtuvieron en Puebla, a partir de la resolución al Amparo Indirecto 259/2022, en octubre de 2022. Fue la primera vez que un juzgado federal retomó la argumentación de la SCJN en la Acción de Inconstitucionalidad 148/2017. Así, el juez Quinto de Distrito de Amparo en Materia Penal en el estado de Puebla determinó que los artículos 340 al 343 del Código Penal de la entidad quedaban invalidados porque afectaban los derechos al libre desarrollo de la personalidad, a la libertad y autonomía reproductiva, a la salud, igualdad y no discriminación, a no sufrir violencia como mujer o persona con capacidad de gestar, así como al derecho a decidir, derivado de los anteriores.

En este caso, los efectos otorgados por el juez fueron particulares, es decir que solo aplicaron para las organizaciones quejasas: el Centro de Análisis, Formación e Iniciativa Social (CAFIS), el Observatorio de Derechos Sexuales y Reproductivos (Odesyr) y GIRE. En otras palabras, no podrían ser criminalizadas por el tipo penal de aborto quienes fueran acompañadas por GIRE o por las organizaciones locales mencionadas. Esta fue la primera vez que un juzgado de distrito resolvió un amparo presentado como parte de una estrategia de GIRE. Que lo hiciera con base en la argumentación de la Acción de Inconstitucionalidad 148/2017 para reconocer la importancia de garantizar el derecho a decidir de las personas acompañadas por las organizaciones quejasas, fue un hecho emblemático.

99 Al ser resuelto por unanimidad, todas las personas juzgadoras del país están obligadas a resolver de igual manera en casos similares.

100 Acción de Inconstitucionalidad 148/2017..., párr. 302.

Si bien esta resolución es un avance significativo para las mujeres y personas gestantes en la entidad, con los posteriores fallos de la Primera Sala en casos similares se volvió evidente que otorgar efectos limitados a quienes las organizaciones acompañan implica una exclusión discriminatoria para quienes no soliciten el acompañamiento de dichas organizaciones o desconozcan ese requisito para acceder al servicio. Esto no solo es contrario a la obligación estatal de brindar servicios de aborto seguro cuando las personas usuarias lo soliciten, sino que representa una carga desproporcionada para las organizaciones de la sociedad civil, puesto que es materialmente imposible que acompañen la demanda de toda una entidad. Aun así, dado que al momento de la resolución no había precedentes de casos resueltos en el mismo sentido, el Juzgado de Distrito en Puebla posibilitó que comenzara a materializarse el derecho a decidir desde los tribunales federales competentes en las entidades federativas. El 15 de julio de 2024 el Congreso del estado de Puebla aprobó la despenalización del aborto hasta la semana 12.6 de gestación para quien aborte y quien auxilie con el procedimiento.

Otro de los resultados de la estrategia mencionada fue que, el 30 de agosto de 2023, la Primera Sala de la SCJN resolvió el Amparo en Revisión 79/2023 presentado por las organizaciones de la sociedad civil Cecadec, Terfu A. C., Cultivando Género A. C., Morras Help Morras y GIRE en contra del tipo penal de aborto en el Código Penal de Aguascalientes. El amparo se discutió con la propuesta de eliminar los artículos que regulaban el aborto autoprocuroado y consentido como delito, así como los requisitos que condicionaban el acceso al aborto a los casos en que había riesgo de muerte de la persona gestante o en que el embarazo era consecuencia de una violación.

Tras la discusión, la Primera Sala concluyó, en primer lugar, que Morras Help Morras y GIRE tenían interés legítimo para promover un amparo de dicha naturaleza, puesto que habían demostrado que su objeto social era la defensa y promoción de los derechos reproductivos y que habían actuado persiguiendo este fin. En segundo lugar, resolvió a favor de las organizaciones que presentaron el amparo y determinó que el tipo penal de aborto era inconstitucional —en concordancia con lo resuelto en la Acción de Inconstitucionalidad 148/2017 de Coahuila—. En tercer lugar, la Primera Sala decidió otorgar efectos difusos al amparo, es decir, decidió que la sentencia no solo debía aplicar a las organizaciones que presentaron el amparo o a sus asociadas, sino que debía proteger el interés legítimo colectivo que estas representaban: los derechos reproductivos de las mujeres y personas gestantes de Aguascalientes. Por ello, la Corte ordenó al Congreso local derogar los artículos declarados inconstitucionales en el periodo ordinario de sesiones en el que fue notificada dicha resolución. En consecuencia, en diciembre de 2023, el Congreso local reformó los artículos 101, 102, 103 y el párrafo cuarto del artículo 196 del Código Penal de la entidad, con lo que despenalizó el aborto hasta la semana 12.6 de gestación.

Además del importante avance que significó para la lucha por los derechos reproductivos de las mujeres y personas gestantes, esta decisión representó un logro para la defensa de derechos colectivos encabezada por organizaciones de la sociedad civil a través de este tipo de juicios. Si bien el juicio de amparo fue creado para proteger a las personas frente a posibles abusos por parte de autoridades públicas, el reconocimiento del interés legítimo de las organizaciones de la sociedad civil en esta resolución permitió, por primera vez en temas de justicia reproductiva, que un amparo tuviera efectos difusos, es decir, que beneficiara a todas las mujeres y personas con capacidad de gestar que habitaban en la entidad, además de proteger de la criminalización al personal de salud y otras personas que auxiliaran la interrupción del embarazo.

A pesar de lo que significó este avance, el 23 de agosto de 2024 se presentó una iniciativa de reforma al Código Penal de Aguascalientes, votada el día 28 del mismo mes, que representó un retroceso en materia de derechos humanos y derechos reproductivos. Los mismos representantes legislativos locales que meses atrás habían dado cumplimiento a la sentencia de la SCJN esta vez aprobaron reducir el plazo del aborto voluntario a solo seis semanas de gestación.

El Congreso local también hizo modificaciones a las penas relacionadas con el delito: se impusieron sanciones para quienes se realicen un aborto fuera de ese periodo, que van de los tres a los seis meses de prisión y una multa de entre 500 y 1000 días —antes era de 40 a 80 días—; el personal de salud o de partería que realice el procedimiento, además de la sanción de prisión de entre seis meses y un año, que ya estaba estipulada, tendrá una multa de entre 1500 y 2000 días y hasta un año de inhabilitación; por último, cualquier persona que no forme parte de ese personal y realice un aborto podrá ser sancionada con entre tres y seis años de prisión, que es la segunda pena más alta del país para ese supuesto.

Estas modificaciones, además de ser contrarias a lo resuelto por la Primera Sala de la SCJN en la sentencia del Amparo en Revisión 79/2023, contravienen diversos criterios establecidos por la Corte en los últimos años y vulneran principios básicos en materia de derechos humanos. En los hechos, reducir la posibilidad de practicar un aborto a las seis semanas de gestación constituye una simulación del respeto al derecho a decidir, genera una mayor criminalización y limita los derechos de las mujeres y personas gestantes de la entidad. Se trata de una prohibición disfrazada que obstaculiza acceder al servicio, ya que para la mayoría de las personas ese periodo no es suficiente para darse cuenta de que están embarazadas. Además, afecta de manera particular a quienes se encuentran en situaciones de mayor vulnerabilidad (como las niñas y adolescentes, personas indígenas, afrodescendientes, con discapacidad, migrantes, habitantes de comunidades rurales y quienes tienen una identidad de género no normativa), y se suma a otros factores sociales, políticos y económicos que dificultan ejercer con libertad el derecho a decidir y a acceder a los servicios de salud, tales como: el grado de escolaridad, el ingreso, el empleo, la vivienda, el transporte, y el acceso a la información, por mencionar algunos.

Se trata de una reforma inconstitucional, pues desestima el criterio respecto a que el derecho penal no constituye la vía idónea para regularlo. Esta reforma se aleja aún más de lo que establecen las *Directrices sobre la atención para el aborto* emitidas por la OMS, que recomiendan evitar promulgar leyes que limiten el acceso a este servicio con base en periodos gestacionales, ya que carecen de fundamento científico. Tampoco atiende a la observación de esta institución con relación a considerar el aborto como un servicio de salud esencial, ya que su regulación penal pone en riesgo la salud física y el bienestar psicológico y social de las mujeres y personas gestantes.

En términos de derechos humanos, esta reforma dificulta y limita el ejercicio del derecho a decidir, además de afectar los derechos a la igualdad y la no discriminación, a la salud y a la salud reproductiva, a vivir una vida libre de violencia, a la integridad personal, al libre desarrollo de la personalidad y a la autonomía reproductiva. Por otra parte, contraviene el principio de progresividad y no regresividad de estos derechos, que implica, por un lado, que el Estado tiene el deber continuo de fortalecerlos, por lo que debe llevar a cabo acciones efectivas y definitivas para garantizar su cumplimiento y, por otro, que una vez que se alcanza cierto consenso sobre su reconocimiento y contenido se debe seguir ampliando su protección, sin retroceder ante lo logrado.

Por otra parte, en el 2023, la Primera Sala resolvió el Amparo en Revisión 267/2023¹⁰¹ que fue presentado por GIRE en contra del tipo penal de aborto en el CPF. El estudio del caso fue similar al de Aguascalientes y, una vez más, la SCJN retomó la resolución de la Acción de Inconstitucionalidad 148/2017. Así, determinó invalidar los artículos que criminalizaban el aborto en el CPF, puesto que la penalización absoluta del aborto —es decir, en cualquier momento de la gestación— vulnera la dignidad humana, la autonomía, el libre desarrollo de la personalidad, la igualdad jurídica, el derecho a la salud y la libertad reproductiva de las mujeres y personas gestantes. De este modo, ordenó al Congreso de la Unión derogar esos artículos antes de

101 Amparo en Revisión 267/2023, Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Ministro Ponente: Ana Margarita Ríos Farjat, 6 de septiembre de 2023, <https://www2.scjn.gob.mx/ConsultasTematica/Detalle/311450>



FOTO: ANDREA MURCIA

terminar el periodo de sesiones en el que se le notificó dicha resolución. A la fecha de edición de este informe, el proceso de derogación sigue pendiente.

Durante el 2024, se alcanzaron otros logros a partir de resoluciones judiciales. Tribunales federales en Jalisco, Nayarit, Zacatecas, Morelos y San Luis Potosí¹⁰² declararon la inconstitucionalidad de los artículos que prohíben de forma absoluta el aborto voluntario en los códigos penales de las respectivas entidades; además, ordenaron a los congresos locales derogar el delito de aborto autoprocurado y consentido. Por otro lado, en Yucatán, la Corte reiteró los criterios de sentencias anteriores y ordenó al Congreso local derogar los artículos del Código Penal de la entidad que criminalizan de manera absoluta el aborto autoprocurado y consentido.¹⁰³ Debido a estas decisiones, los congresos locales de Jalisco, Zacatecas y San Luis Potosí despenalizaron el aborto voluntario hasta la semana 12.6 de gestación. A su vez, Nayarit, Yucatán y Morelos están un paso más cerca de despenalizar el aborto voluntario.

En 2024 también hubo una oleada de despenalizaciones por la vía legislativa. En Puebla, Estado de México y Chiapas¹⁰⁴ los congresos locales despenalizaron el aborto voluntario hasta la semana 12.6 de gestación. A su vez, Michoacán eliminó el límite gestacional para la mujer o persona gestante que decida abortar, pero continúa la criminalización para las personas que practiquen o faciliten el aborto después de las 12.6 semanas de gestación.

SANCIONES POR EL DELITO DE ABORTO

Sanciones a personas gestantes

A pesar de que la Corte ha señalado la inconstitucionalidad de la criminalización absoluta del aborto, la mayoría de los códigos penales de México aún lo consideran un delito, ya sea para las personas que acceden al aborto o para las personas que facilitan su atención. Las sanciones impuestas a las personas gestantes en México por abortar suelen implicar penas privativas de la libertad (la pena máxima es de seis años, en Sonora), multas económicas (con un monto máximo de 300 UMA, en San Luis Potosí), trabajo comunitario (máximo de un año, en el caso de Michoacán) y/o medidas alternativas de tratamiento, que por lo general implican tratamiento psicológico y/o médico.

102 En Jalisco con el Amparo en Revisión 344/2023; en Nayarit con el Amparo en Revisión 1447/2023; en Zacatecas con el Amparo 23/2024; en Morelos con el Amparo Indirecto 1638/2023, y en San Luis Potosí con el Amparo Indirecto 765/2024.

103 Primera Sala, Amparo en Revisión 274/2024.

104 En Chiapas, el 7 de noviembre de 2024, la SCJN resolvió la Acción de Inconstitucionalidad 125/2023, en la que determinó la obligación del Congreso local de derogar el delito de aborto voluntario. A la fecha de edición de este informe, no se ha hecho pública la resolución. El 26 de noviembre de 2024, con 33 votos a favor, 1 en contra y 4 abstenciones, el Congreso despenalizó el aborto hasta la semana 12.6. El 27 de noviembre de 2024, se publicó en el Periódico Oficial de Chiapas la reforma al Código Penal local, y se reconoció que la reforma fue aprobada en virtud de lo ordenado por la SCJN.

Sanciones a personas gestantes

ENTIDAD	PRIVACIÓN DE LIBERTAD		MULTA ECONÓMICA	TRABAJO EN FAVOR DE LA COMUNIDAD ¹⁰⁵	MEDIDAS ALTERNATIVAS	REPARACIÓN DEL DAÑO
	MÍNIMA	MÁXIMA				
Aguascalientes	3 meses	6 meses	500/1000 días de multa			
Baja California	3 meses	1 año		50/200 días		
Baja California Sur				60 días		
Campeche	6 meses	2 años		24/62 días ¹		
Chiapas					Tratamiento voluntario	
Chihuahua	6 meses	3 años				
Ciudad de México	3 meses	6 meses		100/300 días		
Coahuila						
Colima					De 1 a 3 meses de tratamiento médico y psicológico	
Durango	1 año	3 años	72/216 UMA			
Estado de México	6 meses	2 año				
Guanajuato	6 meses	3 años	5/30 días de multa			
Guerrero						
Hidalgo	6 meses	1 año	10/40 días de multa			
Jalisco^{*2}	4 meses	1 año			Tratamiento médico integral	
Michoacán						
Morelos	1 año	5 años	20/200 días de multa		Tratamiento psicológico voluntario	
Nayarit^{*3}	4 meses/1 año	1 año/3 años	20/50 días de multa			

*1. Antes de la semana 12 de gestación se sanciona con trabajo comunitario; con posterioridad, con privación de la libertad.

*2. La sanción puede ser sustituida por tratamiento médico integral siempre que la mujer, persona gestante o juzgadora lo soliciten.

*3. La sanción más alta corresponde a abortos voluntarios después de los primeros 3 meses de embarazo.

¹⁰⁵ El trabajo en favor de la comunidad es una pena que sustituye a la de privación de la libertad, no se trata de una pena adicional.

ENTIDAD	PRIVACIÓN DE LIBERTAD		MULTA ECONÓMICA	TRABAJO EN FAVOR DE LA COMUNIDAD	MEDIDAS ALTERNATIVAS	REPARACIÓN DEL DAÑO
	MÍNIMA	MÁXIMA				
Nuevo León	6 meses	1 año				
Oaxaca	3 meses	6 meses		100/300 días		
Puebla	6 meses	1 año				
Querétaro^{*4}	1 año	3 años				
Quintana Roo	6 meses	2 años				
San Luis Potosí			100/300 UMA			
Sinaloa^{*5}					De 1 a 3 meses de medidas integrales Amonestación privada	
Sonora	1 año	6 años	20/200 UMA			
Tabasco^{*6}	6 meses/1 año	3 años				
Tamaulipas^{*7}	1 año	5 años			Tratamiento médico integral	
Tlaxcala	15 días	2 meses	18/36 días de salario			
Veracruz					De 15 a 20 días de tratamiento en libertad	
Yucatán^{*8}	3 meses	1 año			Tratamiento médico integral	
Zacatecas	3 meses	6 meses		100/300 días		
Federal^{*9}	1 año	5 años				

*4. La persona juzgadora podrá reducir hasta una tercera parte de la pena prevista cuando lo considere según el estado de salud de la madre, su instrucción y condiciones personales, las circunstancias en que se produjo la concepción, el tiempo que hubiese durado el embarazo, el desarrollo y características del producto, el consentimiento otorgado por el otro progenitor cuando este viva con la madre y cumpla las obligaciones inherentes a la unión, o los resultados de la medida cautelar de atención integral a las mujeres en caso de práctica de aborto.

*5. La sanción impuesta depende del dictamen al que lleguen los peritos sobre la situación individual de cada caso.

*6. La sanción más baja corresponde a los abortos autoprocureados.

*7. A solicitud de la persona gestante y por decisión del juez se puede sustituir la prisión por tratamiento médico integral, siempre y cuando no sea reincidente. El tratamiento integral tendrá como objeto "apoyar a las mujeres a superar los efectos causados como consecuencia del aborto provocado, así como reafirmar los valores humanos por la maternidad ayudando al fortalecimiento de la familia". Además, se impone de 6 meses a 1 año de prisión si la mujer que abortó "no tiene mala fama, haya ocultado su embarazo, este no sea resultado de unión matrimonial o concubinato".

*8. El tratamiento médico integral es a solicitud de la mujer, siempre y cuando no sea reincidente.

*9. La pena para la mujer que abortó es menor (6 meses a 1 año) cuando no tiene "mala fama", si logró "ocultar su embarazo" y si es "fruto de una unión ilegítima".

Fuente: elaboración de GIRE. Última revisión legislativa: 12 de diciembre de 2024.

En 23 entidades federativas y en el CPF¹⁰⁶ el aborto aún se sanciona con pena privativa de la libertad. Las únicas entidades en las que no se considera este tipo de pena son Baja California Sur, Chiapas, Coahuila, Colima, Guerrero, Michoacán, San Luis Potosí, Sinaloa y Veracruz. Solo tres de las entidades mencionadas —Coahuila, Guerrero y Michoacán— no imponen ninguna sanción a las personas usuarias. Asimismo, desde 2018, las únicas cinco entidades en las que ha existido una reducción de la pena privativa de la libertad son Baja California, que pasó de tener un máximo de cinco años a indicar un máximo de un año; Hidalgo, que de un máximo de tres años pasó a un máximo de un año; y Oaxaca, que de un máximo de dos años pasó a tener un máximo de seis meses; Estado de México, que pasó de tener una pena privativa de la libertad de máximo tres años a una de un año, y Zacatecas, que de un máximo de dos años pasó a seis meses.¹⁰⁷

A pesar de que el número de entidades que han eliminado las sanciones privativas de la libertad ha aumentado desde 2018, en algunas entidades la reducción de la pena fue sustituida por otro tipo de sanciones. Por ejemplo, en el caso de Baja California Sur, las personas criminalizadas por abortar deben realizar de 50 a 200 días de trabajo comunitario; mientras que en San Luis Potosí son 100 a 300 días de trabajo en favor de la comunidad. En el caso de Colima y Sinaloa, la sanción fue sustituida por la aplicación de uno a tres meses de “medidas integrales” de tratamiento en libertad; Sinaloa, por su parte, agregó una amonestación privada, determinada por el juez de acuerdo con las circunstancias particulares de la persona gestante. Dichas medidas suelen implicar tratamientos de salud y/o psicológicos.

Por otro lado, en Nayarit se utilizan los plazos para imponer penas más altas a las personas que acceden al aborto después del tercer mes de embarazo. Si bien es innegable que ciertas penas, como las de prisión, tienen más repercusiones que otras en la vida de las personas, es importante subrayar que la única forma de evitar y reducir las consecuencias económicas, sociales y psicológicas de la criminalización es abandonar la regulación penal.

También debe señalarse que, de 2019 a la fecha de edición de este informe, los cambios en el país en relación con las sanciones por el delito del aborto han sido resultado de la ola de despenalizaciones que comenzó en 2019, con la despenalización parcial en Oaxaca. De las 18 entidades que lo han despenalizado, las únicas dos que no han hecho cambios en este sentido son la Ciudad de México, que contempla una pena privativa de la libertad máxima de seis meses, y Quintana Roo, que, a pesar de haber despenalizado el aborto en noviembre de 2022, mantuvo su pena privativa de la libertad máxima de dos años; la más alta entre las entidades donde el aborto está despenalizado de forma parcial.

Al no haberse realizado cambios en las sanciones impuestas por el delito de aborto fuera de las entidades despenalizadas, en algunos códigos penales persisten atenuantes basadas en estereotipos de género. Puebla fue la única entidad que, en los últimos cinco años, eliminó dichas porciones de su Código Penal.¹⁰⁸ Por último, entre las entidades que ofrecen medidas alternativas de sanción, Yucatán establece como requisito que las personas no sean “reincidentes”.

Al mantener el tipo penal de aborto se pasa por alto que se trata de un servicio de salud esencial y una decisión basada en el derecho a la autonomía reproductiva de las personas gestantes. Por ello, es necesario dejar de percibirlo como una acción que se tolera en mayor o menor medida en función de la obligación de procrear que se impone y se asume para todas las personas con capacidad de gestar. Las sanciones por abortar, en todos los casos, vulneran la privacidad de las personas, así como la capacidad para decidir sobre su sexualidad, su salud y su desarrollo personal.

Sanciones al personal de salud

Como todo servicio de salud, el aborto requiere tanto de personas que lo demanden, como de personas que estén capacitadas para ofrecerlo. La inclusión del aborto en los códigos penales en México no solo tiene un efecto inhibitorio en la demanda del servicio, sino también en su oferta, pues existe temor por las sanciones impuestas a quienes auxilian el procedimiento. Este contexto normativo impide que el aborto seguro pueda proveerse sin estigmas en las instituciones de salud del país. Al igual que en el caso de las personas usuarias, las sanciones para el personal de salud incluyen la privación de la libertad, multas económicas y trabajo comunitario. En estos casos se suma la sanción de suspensión profesional, que en muchas ocasiones tiene una temporalidad máxima mayor que la pena de privación de libertad.

106 La SCJN, en el Amparo en Revisión 267/2023, ordenó al Congreso federal reformar el tipo penal de aborto en el CPF. Hasta la fecha de edición de este informe, no ha sido reformado.

107 Si bien en 2024 en Aguascalientes se redujo la pena privativa de la libertad para las personas que abortan voluntariamente, la reforma al Código Penal también redujo el plazo para realizarlo a solo seis semanas gestacionales, lo cual representa una prohibición disfrazada y vulnera los derechos humanos y reproductivos de las mujeres y personas gestantes.

108 La reforma se publicó el 6 de diciembre de 2019.

Sanciones al personal de salud por aborto voluntario

ENTIDAD	PRIVACIÓN DE LIBERTAD		SUSPENSIÓN PROFESIONAL		MULTA ECONÓMICA	TRABAJO EN FAVOR DE LA COMUNIDAD ¹⁰⁹	REPARACIÓN DEL DAÑO
	MÍNIMA	MÁXIMA	MÍNIMA	MÁXIMA			
Aguascalientes*1	6 meses	1 año			1500/2000 días de multa		Sí
Baja California	1 año	3 años					
Baja California Sur						60 días	
Campeche*2	6 meses	2 años	Un tiempo igual al de la sanción impuesta			24/62 días	
Chiapas							
Chihuahua	6 meses	3 años	Un tiempo igual al de la sanción impuesta				
Ciudad de México	1 año	3 años	Un tiempo igual al de la sanción impuesta				
Coahuila							
Colima	15 días	2 meses			800/1,200 UMA	50/100 días	
Durango	1 año	5 años	3 años	5 años	72 /370 UMA		
Estado de México	6 meses	1 año					
Guanajuato	1 año	3 años	Un tiempo igual al de la sanción impuesta		10/30 días de multa		
Guerrero	6 meses	2 años					
Hidalgo	6 meses	1 año	Un tiempo igual al de la sanción impuesta		10/40 días de multa		
Jalisco							
Michoacán						6 meses/1 año	
Morelos*3	1 año	5 años	Cuando se trata de personal de salud, la sanción es la inhabilitación del ejercicio profesional por dos terceras partes de la sanción impuesta		20/200 días de multa		

*1. Se prevé, además, hasta un año de inhabilitación para el personal médico. Asimismo, se contemplan sanciones de 3 a 6 años de prisión a cualquier persona que realice un aborto y que no sea personal de salud indicado.

*2. Antes de la semana 12 de gestación se sanciona con trabajo comunitario; después, con privación de la libertad y suspensión profesional.

*3. Cuando el personal médico se "dedique" al aborto, la sanción mínima de privación de la libertad aumenta a 6 años y la máxima a 8. La misma sanción aplica para quienes no sean personal médico y realicen el aborto.

109 El trabajo en favor de la comunidad es una pena que sustituye a la de privación de la libertad, no se trata de una pena adicional.

ENTIDAD	PRIVACIÓN DE LIBERTAD		SUSPENSIÓN PROFESIONAL		MULTA ECONÓMICA	TRABAJO EN FAVOR DE LA COMUNIDAD	REPARACIÓN DEL DAÑO
	MÍNIMA	MÁXIMA	MÍNIMA	MÁXIMA			
Nayarit*4	4 meses/1 año	1 año/3 años	4 años	10 años	20/50 días de multa		
Nuevo León	1 año	3 años	2 años	5 años			
Oaxaca	3 meses	6 meses				100/300 días	
Puebla	1 año	3 años					
Querétaro*5	1 año	3 años	1 año	5 años			
Quintana Roo	6 meses	2 años	2 años	5 años			
San Luis Potosí							
Sinaloa					200/700 días de multa	20/50 días	
Sonora	1 año	6 años			20/200 UMA		
Tabasco	1 año	3 años	2 años	5 años			
Tamaulipas*6	4 años	6 años	3 años	6 años			Sí
Tlaxcala*7	15 días/2 años	2 meses/3 años	1 año	3 años	18/36 días de salario		
Veracruz	15 días	2 meses			75 días de UMA	50/100 días	
Yucatán*8	1 año	5 años	2 años	5 años			
Zacatecas	3 meses	6 meses				100/300 días	
Federal	1 año	3 años	2 años	5 años			

*4. La sanción más alta corresponde a abortos voluntarios después de los primeros 3 meses de embarazo. Si se trata de un "abortador de oficio" o reincidente, la sanción será de 1 a 4 años de prisión.

*5. La pena aumenta una mitad más si la persona gestante es menor de edad.

*6. La pena de prisión es de 4 a 8 años si la mujer es menor de edad.

*7. Si el aborto lo realiza un "abortador de oficio" o una persona ya condenada por el delito, la sanción es de 2 a 3 años de prisión.

*8. A la persona que se dedique a practicar abortos se le privará del ejercicio de su profesión u oficio.

Fuente: elaboración de GIRE. Última revisión: 12 de diciembre de 2024.

En 26 de los 33 códigos penales de México se consideran penas privativas de la libertad para las personas que auxilien con el procedimiento de aborto. La pena mínima es de quince días, en Colima, Tlaxcala y Veracruz, mientras la máxima es de seis años, en Sonora y Tamaulipas. Las únicas entidades que no establecen este tipo de sanción son Baja California Sur, Chiapas, Coahuila, Jalisco, Michoacán, San Luis Potosí y Sinaloa. En Baja California Sur consiste en 60 días de trabajo comunitario, en Coahuila no se establece ninguna sanción y en Michoacán la sanción es de seis meses a un año de trabajo en favor de la comunidad. Por su parte, Sinaloa establece un máximo de 700 días de multa económica y 50 días de trabajo comunitario. En Morelos, Nayarit y Tlaxcala la pena aumenta si la persona que realizó el aborto es “abortadora de oficio”¹¹⁰ o si ya ha sido sentenciada antes por el mismo delito.

En su mayoría, las sanciones de suspensión profesional tienden a ser mayores que las de privación de libertad. La menor es por un año, en estados como Tlaxcala y Querétaro. La mayor es la suspensión profesional definitiva (si la persona que realizó el aborto es “abortadora de oficio”), en el caso de Yucatán, seguida de un máximo de diez años en Nayarit. Destaca el caso de Tamaulipas y Aguascalientes, que para el personal de salud que realice un aborto voluntario mantienen la pena de “reparación del daño”. Esta sanción asume que existe un tercero afectado que merece dicha reparación, incluso cuando se trata de abortos realizados con el consentimiento de la persona gestante, lo cual supone que sus decisiones reproductivas no les competen de forma exclusiva.

Además, en Aguascalientes también se contempla la inhabilitación hasta por un año para el personal de salud o partería que realice un aborto. En caso de que la persona responsable del aborto no forme parte de este personal, la pena privativa de la libertad es de tres a seis años. Esto contrasta con Chiapas, Jalisco y San Luis Potosí, que no imponen ningún tipo de sanción en ese caso, y con Baja California Sur, Michoacán y Sinaloa, que lo sancionan con trabajo en favor de la comunidad.

Al igual que en el caso de las sanciones para personas gestantes, los cambios más significativos en las penas para las personas que auxilian los abortos ocurrieron en los estados en donde se despenalizó, al menos de forma parcial. En catorce de ellos —Baja California Sur, Chiapas, Coahuila, Colima, Estado de México, Guerrero, Jalisco, Michoacán, Oaxaca, Puebla, San Luis Potosí, Sinaloa, Veracruz y Zacatecas— las sanciones relacionadas con la suspensión profesional fueron eliminadas. A su vez, en siete estados —Colima, Estado de México, Guerrero, Hidalgo, Oaxaca, Veracruz y Zacatecas— se redujeron las que eran privativas de la libertad. Solo en un par de casos —Colima y Sinaloa— a la vez que se eliminó la suspensión profesional y se redujo la sanción privativa de la libertad, se aumentó la sanción económica.

A pesar de que en algunos casos se redujeron las sanciones impuestas, la posibilidad de criminalización sigue presente. Este escenario disuade al personal de salud de realizar abortos, incluso en los casos que sí están permitidos por el Estado y, en ocasiones, provoca que se niegue el acceso al aborto por emergencia médica o que se proporcione atención en casos de aborto espontáneo. Por ello, el aborto debe dejar de regularse en los códigos penales, de forma que se garantice el acceso a servicios de aborto seguro y de calidad.

¹¹⁰ El término “abortadora de oficio” utilizado en algunos códigos penales para referirse a personas que han auxiliado o han decidido en más de una ocasión interrumpir su embarazo no solo es profundamente estigmatizante, sino que también refleja una visión sesgada y perjudicial del aborto. Al etiquetar a estas personas de esta manera, se refuerza el estigma social de que el aborto es un acto ilícito y moralmente condenable en lugar de reconocerlo como un componente fundamental del derecho a la salud y, por ende, de los servicios de salud reproductiva, esenciales para el bienestar y la autonomía de las mujeres y personas gestantes.

Si bien no se considera a la objeción de conciencia como un derecho humano, esta se fundamenta en el derecho a la libertad de conciencia y religión (reconocido en el artículo 24 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y en la Convención Americana), que establece que toda persona puede elegir sus creencias con libertad, de acuerdo con sus ideas y convicciones. Así, se reconoce que las convicciones morales o religiosas pueden llevar a las personas a negarse, de forma excepcional, a cumplir con un deber reconocido por la ley. En el ámbito de la salud, esto se manifiesta como la posición individual del personal médico o de enfermería frente a la realización de un procedimiento de salud que le involucra de forma directa.

La OMS, en las *Directrices sobre la atención para el aborto*, recomienda a los Estados que regulen la objeción de conciencia para proteger el acceso integral a ese servicio. Dado que deben asegurarse de ofrecer las mejores prácticas clínicas internacionales y proteger a las personas que soliciten un aborto, tienen la obligación de garantizar que la negativa del personal de salud no socave ni obstaculice el acceso a un servicio seguro y de calidad. Además, esta posición no puede ejercerse en situaciones urgentes o de emergencia, ya que debe garantizarse el respeto, la protección y el cumplimiento de los derechos humanos de las personas que solicitan un aborto; en específico, en casos de emergencia médica, como las interrupciones voluntarias de embarazos causados por violencia sexual.

En México, en materia sanitaria, la objeción de conciencia fue regulada en la Ley General de Salud (LGS) y en la NOM 046. Por otro lado, en la LGV, promulgada el 9 de enero de 2013, se indica que se debe garantizar el acceso a los servicios de IVE para las víctimas de violencia sexual y de otras conductas que afecten su integridad física o psicológica. Además, se establece que la interrupción del embarazo causado por violencia sexual es un servicio de emergencia médica.

En consecuencia, en 2016 se reformó la NOM 046 con la finalidad de alinear su contenido con lo establecido en la LGV. Se modificaron los puntos 6.4.2.7 y 6.4.2.8 para establecer la obligación de las instituciones públicas de atención médica de contar con personal dispuesto, capacitado y disponible para brindar servicios de salud, incluido el aborto, a víctimas de violencia sexual. Además, en caso de que en dado momento no se pudiera prestar el servicio de interrupción del embarazo de manera oportuna y adecuada, se dispuso la obligación de referir a las personas usuarias a otra institución que sí las atiende. Con esta reforma quedó claro que las instituciones de salud no pueden ser objetoras en su conjunto, ya que este es un derecho individual que corresponde únicamente al personal de salud que está involucrado en el procedimiento de forma directa.

Por otro lado, el 22 de marzo del 2018 se aprobó en el Senado de la República la adición al artículo 10 bis de la LGS, que fue publicada mediante decreto el 11 de mayo de 2018 en el Diario Oficial de la Federación.¹¹¹ La adición señalaba que el personal médico y de enfermería que perteneciera al Sistema Nacional de Salud tendría derecho a ejercer la objeción de conciencia para no prestar aquellos servicios a los que están obligados por la ley si iban en contra de sus convicciones. Lo anterior, exceptuando aquellos casos en que se pusiera en riesgo la vida de la persona usuaria o cuando se tratara de una urgencia médica. Si bien no se trataba de una excepción para la prestación de servicios de salud reproductiva, una regulación tan amplia daba pie para que la objeción de conciencia se convirtiera en una barrera para que las mujeres y otras personas con capacidad de gestar accedieran a servicios de salud, incluidos los procedimientos de aborto.

¹¹¹ Decreto por el que se adiciona un artículo 10 bis a la Ley General de Salud, Diario Oficial de la Federación, 11 de mayo de 2018, https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5522437&fecha=11/05/2018#gsc.tab=0



FOTO: JORJA CARREÑO - FUNGIFILMS

Por tal motivo, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) promovió una acción de inconstitucionalidad en contra de la adición de este artículo a la LGS. Argumentó que, al permitir la negativa de ciertos procedimientos médicos a las personas usuarias de las instituciones sanitarias, se podría vulnerar el derecho a la salud. Este riesgo era posible en tanto que el artículo 10 bis describía la objeción de conciencia sin limitaciones, de forma amplia y deficiente, por lo que su redacción no garantizaba el ejercicio de este derecho.

Uno de los procedimientos médicos en riesgo de quedar obstaculizados era la interrupción del embarazo, pues el aborto es uno de los servicios de salud que pueden entrar en conflicto con la libertad de conciencia. La redacción del artículo permitía que el personal de salud se negara a realizar abortos legales, y no garantizaba que las mujeres y otras personas gestantes fueran atendidas por personal no objetor de conciencia. Esto implicaría tolerar actos de discriminación y violar el derecho a la salud.

En consecuencia, en 2021, mediante la Acción de Inconstitucionalidad 54/2018,¹¹² la SCJN determinó que la objeción de conciencia no es un derecho absoluto, por lo que no puede invocarse en cualquier caso ni bajo cualquier modalidad. Para que su reglamentación y ejercicio sean constitucionalmente válidos es necesario que se ciña 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. Solo con estos límites se asegura la protección de los derechos de las mujeres y otras personas gestantes, reconocidos en la Constitución y en las leyes sanitarias del país, de manera que el Estado tiene la obligación de garantizarlos en tiempo, con calidad y sin discriminación.

En otras palabras, la objeción de conciencia no debe, por ningún motivo, restringir o violar los derechos humanos de otras personas, por lo que las instituciones de salud no pueden invocarla como fórmula para evadir sus obligaciones. Entre otros aspectos:

- Se debe contar en todo momento con suficiente personal disponible, dispuesto y capacitado para garantizar el derecho a la salud.
- Solamente puede ser objetor de conciencia el personal involucrado de forma directa en el procedimiento, y con la limitante de hacerlo en un plazo breve para que proceda.
- La objeción de conciencia no es válida si está en riesgo la vida de la persona, si se trata de una emergencia médica (como en los casos de interrupción del embarazo por violencia sexual), si implica un riesgo para la salud o si prolonga el sufrimiento de la persona usuaria.
- La objeción de conciencia no puede entorpecer o retrasar la prestación de un servicio.
- No es posible objetar por motivos discriminatorios.

En conclusión, por tratarse de una regulación que no establecía límites claros sobre la objeción de conciencia, la SCJN declaró inválido el artículo 10 bis de la LGS. Si bien el fallo de la SCJN y la NOM 046 tienen puntos en común en cuanto a la regulación de la objeción de conciencia, la sentencia de la SCJN resulta más específica y garantista. La Acción de Inconstitucionalidad 54/2018 señaló que las instituciones de salud públicas y privadas deben contar, en todo momento, con personal dispuesto, capacitado y disponible que realice los procedimientos solicitados por las personas usuarias, sin referirlas a otra unidad médica.

En el Amparo en Revisión 1388/2015, la SCJN ya había señalado que, con el fin de promover, proteger o restaurar la salud de las mujeres y otras personas gestantes en todas sus dimensiones, el aborto debe ser considerado como un servicio de salud, por lo que el Estado está obligado a garantizar su acceso. Así, la objeción de conciencia no debe impedir ni ser un obstáculo para el ejercicio del derecho a la salud, incluido el acceso a servicios de aborto para quien los solicita.

112 Acción de Inconstitucionalidad 54/2018, Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Ministro Ponente: Luis María Aguilar Morales, 21 de septiembre de 2021, <https://www2.scjn.gob.mx/ConsultasTematica/Detalle/238286>

CONSTITUCIONES QUE PROTEGEN LA VIDA DESDE LA CONCEPCIÓN

La protección constitucional a la vida desde el momento de la concepción no es una barrera jurídica para despenalizar el aborto ni para acceder al servicio. En 2008, en respuesta a la despenalización del aborto en la Ciudad de México, y con la intención de evitar que se replicara, comenzó una importante oleada de reformas a las constituciones de algunas entidades federativas para incluir la protección de la vida desde el momento de la concepción. Si bien estos cambios a nivel local no eran un impedimento jurídico para reformar los códigos penales y liberalizar el aborto, ni para abortar bajo las causales ya previstas, fueron fuente de mucha confusión.

Hasta la fecha de edición de este informe, esas reformas están vigentes en las constituciones locales de 15 entidades federativas; entre ellas, Baja California, Coahuila, Jalisco, Puebla y Quintana Roo, donde también se ha logrado la despenalización del aborto en los códigos penales. Esto demuestra que la protección a la vida desde la concepción no es un impedimento para despenalizar el aborto.

Constituciones locales que protegen la vida desde la concepción

ENTIDAD FEDERATIVA	ARTÍCULO
Baja California	Artículo 7, párrafo 1
Chihuahua	Artículo 5, párrafo 1
Coahuila	Artículo 173, párrafo 3
Durango	Artículo 3, párrafo 1
Guanajuato	Artículo 1, párrafo 4
Jalisco	Artículo 4, párrafo 1
Morelos	Artículo 1 bis
Nayarit	Artículo 7, fracción XIII, numeral 1
Puebla	Artículo 26, fracción IV
Querétaro	Artículo 2, párrafo 13
Quintana Roo	Artículo 13
San Luis Potosí	Artículo 16
Sonora	Artículo 1
Tamaulipas	Artículo 16, párrafo 2
Yucatán	Artículo 1, párrafo 3

Fuente: elaboración de GIRE. Última revisión: 12 de diciembre 2024.

En 2011, la SCJN discutió dos acciones de inconstitucionalidad en contra de las reformas a las constituciones de San Luis Potosí y de Baja California que protegían de forma absoluta al producto desde la concepción. Su resolución fue que la protección de la vida en gestación era compatible con la despenalización del aborto por voluntad de la mujer.

Tiempo después, en 2021, la SCJN emitió nuevos criterios en ese sentido:

- En la Acción de Inconstitucionalidad 106/2018 y su acumulada 107/2018, el Pleno discutió la constitucionalidad de la “protección a la vida desde la concepción” en Sinaloa. Se estableció —por mayoría de votos— que las legislaturas de los estados no tenían competencia para definir cuándo inicia la vida y, por tanto, no podían delimitar el carácter de persona ni asignarle una protección general y absoluta que restringiera el derecho de las mujeres y otras personas gestantes. Por ello, este tipo de normativas no son pretexto para negar servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva de las mujeres y otras personas con capacidad de gestar ni para restringir su acceso al aborto. En consecuencia, esta instancia declaró inconstitucional el precepto normativo de la Constitución de Sinaloa que protegía la vida desde la concepción.
- A partir del caso de Sinaloa, el pleno de la SCJN resolvió:
 - la Acción de Inconstitucionalidad 41/2019 y su acumulada 42/2019, promovidas por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León,
 - la Acción de Inconstitucionalidad 85/2016, promovida en Veracruz por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y
 - la Acción de Inconstitucionalidad 72/2021 y su acumulada 74/2021, promovidas por la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Aguascalientes y la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

En sus sentencias, la SCJN declaró inconstitucionales las normas que protegían el derecho a la vida desde la concepción en las constituciones de Nuevo León, Veracruz y Aguascalientes. Reiteró que estas regulaciones buscaban restringir otros derechos fundamentales, en especial de mujeres y personas gestantes, como el derecho a su autonomía reproductiva.

A diferencia de lo que la SCJN resolvió en 2011 (con las acciones de inconstitucionalidad de San Luis Potosí y Baja California), en 2021 no se limitó a determinar la compatibilidad de la protección a la vida desde la concepción con la despenalización del aborto, sino que esta vez anuló las normas de las constituciones locales que protegían la vida desde la concepción (en Sinaloa, Nuevo León, Veracruz y Aguascalientes).



EL ABORTO,
UN DERECHO
AÚN CRIMI-
NALIZADO

El derecho de acceso a la información se vincula con la libertad de expresión y el fortalecimiento de la democracia. Recibir y compartir perspectivas diversas promueve que las personas tengan opiniones informadas y contribuyan al debate democrático de manera activa. Por su parte, los gobiernos que transparentan información buscan ser más abiertos y democráticos, pues instauran mecanismos para rendir cuentas y dan a conocer las acciones que han tomado para proteger, promover, garantizar y respetar los derechos humanos. Por ello, es crucial que la información no solo sea accesible y comprensible para todas las personas, sino que respete la privacidad y la protección de datos personales.

El acceso a la información pública es una herramienta de protección y ejercicio de los derechos humanos que hace posible monitorear las acciones realizadas por agentes estatales y federales. En materia de transparencia, a dichos agentes se les conoce como sujetos obligados, pues deben garantizar que toda la información producida, recopilada o en posesión del Estado sea pública. Esto permite que las personas accedan a la información de su interés y, a las organizaciones de la sociedad civil, como GIRE, verificar que el Estado cumpla con sus obligaciones. Un ejemplo de ello es poder conocer el número de personas denunciadas por el delito de aborto o las cifras de las personas usuarias que acceden a servicios de aborto inducido. Así, la transparencia y los datos abiertos son herramientas esenciales para establecer un equilibrio de poder.

Para obtener los datos que se exponen en este apartado, se elaboraron y enviaron 516 SAI a sujetos obligados como fiscalías, procuradurías, poderes judiciales y secretarías de salud de las 32 entidades federativas y de la federación. Además, ante la falta de respuesta o cuando se recibieron respuestas erróneas, se tramitaron 54 recursos de revisión. Finalmente, se seleccionaron 254 respuestas a las SAI¹¹³ para analizarlas en función de las siguientes temáticas: denuncias, ejercicio de la acción penal,¹¹⁴ personas en prisión preventiva y sentencias por aborto. Los datos abarcan el periodo de 2012 a 2022.

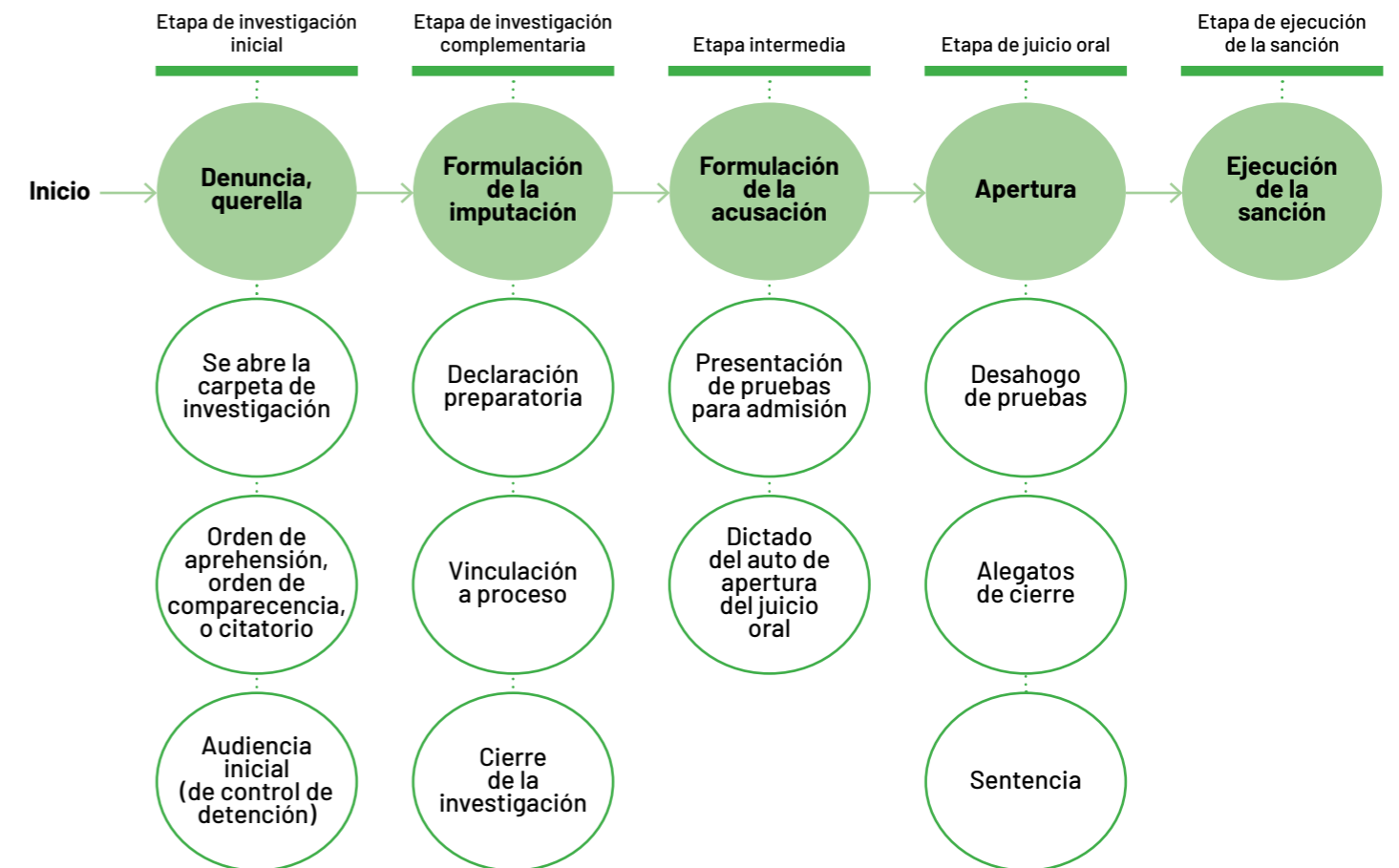
Es importante mencionar que la información se solicitó desagregada por sexo y género, con la intención de conocer si en los registros se hacen distinciones en ese sentido. No obstante, ningún sujeto obligado reportó datos sobre género, o bien, señalaron exactamente la misma respuesta para ambos rubros. Esto demuestra que los datos no se recaban de modo eficiente y que se continúa dando prioridad a una distinción por sexo, lo que hace imposible tener información sobre las personas gestantes de género diverso que desean acceder o que han accedido a servicios de aborto inducido, así como para conocer las diferentes formas en que se les criminaliza. Ello no solo dificulta evaluar si las necesidades específicas de estos grupos son tomadas en cuenta; también pone de manifiesto el patrón de invisibilización del que son objeto, que es discriminatorio y atenta contra sus derechos humanos.

113 Las respuestas se seleccionaron en función de su calidad y relevancia. En múltiples ocasiones los sujetos obligados se declararon incompetentes, alegaron inexistencia de la información, no la desagregaron o no proporcionaron datos suficientes.

114 Hasta antes de 2016 se les llamaba consignaciones. Con la entrada en vigor del nuevo sistema penal dejaron de llamarse así y ahora son judicializaciones o carpetas de investigación judicializadas.

EL SISTEMA DE JUSTICIA PENAL A GRANDES RASGOS

Proceso penal



Fuente: Proyecto justicia

En 2008, la publicación de un decreto¹¹⁵ que establecía un periodo de ocho años para implementar un nuevo sistema de justicia penal acusatorio representó una reforma importante para el sistema penal del país.¹¹⁶ Si bien, a nivel federal, este entró en vigor el 18 de junio de 2016, en las entidades, su aplicación se ha realizado de forma diferenciada. Esta reforma tuvo como objetivo transformar y fortalecer las instituciones para hacerlas más eficientes y transparentes.¹¹⁷

115 Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Diario Oficial de la Federación, 18 de junio de 2008, https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5046978&fecha=18/06/2008#gsc.tab=0

116 Para conocer más sobre el proceso penal, puede consultarse: Rebeca Saucedo López y Santiago Mesta Orendain, "El proceso penal desde la perspectiva de género", en *Manual para juzgar con perspectiva de género en materia penal*, coordinado por Estefanía Vela Barba (Suprema Corte de Justicia de la Nación, 2021), pp. 65-198, https://www.scjn.gob.mx/derechos-humanos/sites/default/files/Publicaciones/archivos/2024-01/Manual%20para%20juzgar%20con%20perspectiva%20de%20ge%CC%81nero%20en%20materia%20penal_0.pdf

117 Secretaría de Gobernación, "El nuevo Sistema de #JusticiaPenal, el cambio más profundo en materia de justicia en los últimos 100 años" (17 de junio de 2016), <https://www.gob.mx/segob/articulos/el-nuevo-sistema-de-justicia-penal-el-cambio-mas-profundo-en-materia-de-justicia-en-los-ultimos-100-anos>

A continuación se explican, en términos generales, las cinco etapas del actual sistema de justicia penal, con el objetivo de tener un panorama más claro sobre los hallazgos obtenidos a partir de las SAI.¹¹⁸

Etapas

1. **Investigación inicial**
El proceso penal comienza con la investigación inicial. La investigación se genera a partir de la denuncia o querrela de una o varias personas que tienen conocimiento de un hecho que consideran delictivo; esto es, lo dan a conocer al Ministerio Público (MP).¹¹⁹
La persona agente del MP realiza una valoración de la denuncia y, si hay elementos que permitan presumir la existencia de un hecho delictivo, abre una carpeta de investigación. En ella recopila todos los registros documentales, multimedia, materiales o de cualquier otro tipo con la finalidad de corroborar lo sucedido.¹²⁰
En caso de que la autoridad ministerial determine que existen suficientes elementos para acreditar los hechos delictivos y la participación de una persona, se formaliza y solicita alguna forma de conducir a la persona imputada al proceso, ya sea a través de la citación, una orden de comparecencia, una orden de aprehensión o la puesta en disposición de la persona detenida en flagrancia.
2. **Investigación complementaria**
En esta etapa del procedimiento, la persona agente del MP formula la imputación; la persona imputada se vincula a proceso¹²¹ y comienza la fase de investigación complementaria. El objetivo de esta etapa es que todas las partes puedan realizar actos de investigación de acuerdo con sus intereses y teoría del caso, en igualdad de condiciones. Además, las partes pueden solicitar medidas cautelares y la persona juzgadora decide si proceden o no. Esta fase del procedimiento concluye al agotarse el tiempo concedido a las partes para perfeccionar la investigación.
3. **Etapas intermedia**
Al terminar la investigación complementaria, si no hubo suspensión o sobreseimiento del procedimiento, la persona agente del MP formula ante un juez o jueza de control la acusación y ofrece los medios de prueba que la sustentan. Dicho documento debe contener los datos de la persona acusada; de la víctima; de la persona asesora jurídica y la defensa; los hechos y la tipificación del delito; los datos de prueba; y, por último, la solicitud de reparación del daño y de la pena.

118 Para la elaboración de esta sección se utilizaron como referencias, además del Código Nacional de Procedimientos Penales (CNPP), las infografías del macroproceso del Sistema Penal Acusatorio de Proyecto Justicia, de México Evalúa, que pueden consultarse en: <http://proyectojusticia.org/el-macroproceso-penal-acusatorio/>

119 Artículo 221 del CNPP, Diario Oficial de la Federación, 5 de marzo de 2014, última reforma publicada el 26 de enero de 2024, <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CNPP.pdf>

120 Artículos 211 y 218 del CNPP. Después de corroborar los hechos, la persona agente del MP puede decidir entre ejercer la acción penal o no hacerlo, archivar de manera temporal la denuncia o proponer un acuerdo reparatorio.

121 La vinculación a proceso es la determinación judicial a través de la cual se formaliza la investigación, se fijan los hechos, se define el delito por el que se llevará a cabo la investigación y se determina el plazo para el cierre de la investigación complementaria.

Con la acusación de la persona agente del MP se corre traslado a las partes para que ofrezcan los medios de prueba que estimen necesarios y hagan valer vicios sobre las mismas. Una vez obtenida esa información, la persona juzgadora cita a la audiencia intermedia.¹²²

La audiencia intermedia se lleva a cabo de forma oral. La persona agente del MP expone de forma resumida la acusación, se escucha a las partes involucradas, se admiten o desechan los medios de prueba ofrecidos y se hacen acuerdos sobre las pruebas a admitir. Al final, se dicta el auto de apertura a juicio.¹²³

4. **Etapas de juicio oral**
En el día y hora fijados para la audiencia, inicia la presentación de apertura por parte de la persona agente del MP, quien expresa de forma oral la acusación, expone su teoría del caso y señala las pruebas con que la sustentará; esto aplica también en el caso de la persona acusada, para dar paso al desahogo de pruebas.
Una vez desahogadas las pruebas, las partes involucradas exponen sus alegatos de clausura, seguidos de sus réplicas. Si así lo decide la persona acusada, se le escucha nuevamente antes de cerrar el debate para dar paso a la deliberación.
Por último, la persona juzgadora emite su fallo, que puede ser absolutorio o condenatorio, acompañado de argumentos sobre la motivación y el fundamento de su decisión, lo que permite emitir la sentencia correspondiente.¹²⁴
5. **Etapas de ejecución de sentencia**
En esta etapa se busca dar cumplimiento a lo ordenado en la sentencia que fue emitida en el juicio.

122 Artículos 211, 324, 335 y 341 del CNPP.

123 Artículos 342, 344 y 347 del CNPP.

124 Artículos 399, 400, 401, 403 y 404 del CNPP.



FOTO: JORJA CARREÑO - FUNGIFILMS

HALLAZGOS DE LAS SOLICITUDES DE ACCESO A LA INFORMACIÓN

Considerando la reforma que tuvo el sistema de justicia, y debido a que las SAI comprendían el periodo de 2012 a 2022, se pidió que los datos se desagregaran por año. Sin embargo, no todas las respuestas atendieron esta petición, lo cual dificultó discernir entre los distintos sistemas penales. Así, la información se presenta tal cual fue proporcionada por los sujetos obligados.

Denuncias por el delito de aborto reportadas por procuradurías o fiscalías (enero de 2012 a diciembre de 2022)

Como se mencionó antes, la denuncia es una forma de iniciar el proceso penal. Así, quienes tengan conocimiento de un posible delito pueden informar sobre los hechos al MP para que se inicie una carpeta de investigación.

Antes de la reforma del sistema penal mexicano, en 2008, se debía llevar a cabo una averiguación previa, que era una investigación de la autoridad ministerial para determinar si era necesario presentar cargos ante el Poder Judicial. El proceso comenzaba con la decisión de consignar si existían pruebas suficientes. A grandes rasgos, a partir de la reforma, este proceso se lleva a cabo mediante carpetas de investigación.

En esta sección se presentan los datos obtenidos a través de las SAI enviadas a las fiscalías estatales y a la Fiscalía General de la República (FGR) para el periodo comprendido entre enero de 2012 y diciembre de 2022. Si bien la información que se solicitó tenía que ver de forma específica con las denuncias por aborto, existieron casos de sujetos obligados que, en su lugar, proporcionaron datos sobre la incidencia delictiva, las averiguaciones previas y las carpetas de investigación relacionadas con el delito de aborto. Esta situación es relevante, pues las denuncias se generan al momento de informar al MP o a las fiscalías sobre hechos que podrían constituir un delito, mientras que las averiguaciones previas o carpetas de investigación son el conjunto de documentos, evidencias, informes, diligencias y actuaciones realizadas por las autoridades competentes, como la fiscalía o MP, para investigar un presunto delito. Por otro lado, el Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SESNSP) establece que la incidencia delictiva es la presunta ocurrencia de delitos registrados en averiguaciones previas o carpetas de investigación que son reportados por las procuradurías de justicia y fiscalías generales en el caso del fuero común, o por la FGR, en el caso de delitos de fuero federal. En este sentido, la diversidad en las respuestas representó un obstáculo importante para procesar la información, pues no siempre fue posible conocer el número de denuncias que hubo por aborto.

Así, Aguascalientes,¹²⁵ Campeche, Colima,¹²⁶ Chiapas, Chihuahua, Ciudad de México, Guanajuato, Jalisco, Nayarit, Querétaro y Sinaloa respondieron con cifras de las carpetas de investigación. La Fiscalía de Sonora refirió que los datos entregados eran sobre el número de expedientes y personas imputadas por el delito de aborto.¹²⁷ Por su parte, Durango, Quintana Roo, Tabasco y el Estado de México proporcionaron datos sobre incidencia delictiva. Esta falta

¹²⁵ Cabe señalar que, aunque no se proporcionó la información de forma adecuada, sí se hizo la distinción entre aborto culposo y aborto doloso, misma que se encuentra en su Código Penal. SAI, Fiscalía General del Estado de Aguascalientes, folio 10054823000299.

¹²⁶ En la entrega de información se hace referencia a actas, averiguaciones previas y carpetas de investigación. SAI, Fiscalía General del Estado de Colima, folio 061903923000285.

¹²⁷ SAI, Fiscalía General del Estado de Sonora, folio 261156223000320.

de sistematización muestra que no se generan o registran los datos de forma correcta, lo que ocasiona que la información esté incompleta o sea imprecisa. Además, no todas las autoridades reportaron datos de los años solicitados y solo Guerrero e Hidalgo desagregaron la información por género, lo que hizo imposible determinar el número de mujeres y personas gestantes denunciadas por este delito.

En el siguiente cuadro se presenta la información de las entidades que respondieron sobre el número de denuncias por aborto. Es importante mencionar que es posible que el número de denuncias sea menor al de las personas denunciadas, ya que en una misma denuncia puede haber varias personas señaladas como responsables. Por ejemplo, en los casos en los que la denuncia se dirige al personal de salud y a la persona que abortó, o bien, cuando en la denuncia no se señala a la persona que cometió el delito, lo que se registra como *quienes resulten responsables* (Q.Q.R.R.).

Número de denuncias totales (enero de 2012 a diciembre de 2022)

ENTIDAD	SUJETO OBLIGADO	AÑOS	TOTAL	MUJER	HOMBRE	Q.Q.R.R.	SIN DATO
Aguascalientes	Fiscalía General del Estado	Respuesta incorrecta	-	-	-	-	-
Baja California	Fiscalía General del Estado	2012-2022	469	142	21	336	-
Baja California Sur	Procuraduría General del Estado	2012-2022	82	35	5	-	40
Campeche	Fiscalía General del Estado	Respuesta incorrecta	-	-	-	-	-
Chiapas	Fiscalía General del Estado	Respuesta incorrecta	-	-	-	-	-
Chihuahua	Fiscalía General del Estado	Respuesta incorrecta	-	-	-	-	-
Ciudad de México	Fiscalía General de la entidad	Respuesta incorrecta	-	-	-	-	-
Coahuila	Fiscalía General del Estado	2012-2022	66	12	18	-	38
Colima	Fiscalía General del Estado	Respuesta incorrecta	-	-	-	-	-
Durango	Fiscalía General del Estado	Respuesta incorrecta	-	-	-	-	-
Estado de México	Fiscalía General del Estado	Respuesta incorrecta	-	-	-	-	-
Guanajuato	Fiscalía General del Estado	Respuesta incorrecta	-	-	-	-	-
Guerrero	Fiscalía General del Estado	2012-2022	5	5	-	-	-
Hidalgo	Fiscalía General del Estado	2015-2021	84	45	8	31	-
Jalisco	Fiscalía General del Estado	Respuesta incorrecta	-	-	-	-	-
Michoacán	Fiscalía General del Estado	2012-2022	151	-	-	-	151
Morelos	Fiscalía General del Estado	Sin respuesta	-	-	-	-	-
Nayarit	Fiscalía General del Estado	Respuesta incorrecta	-	-	-	-	-
Nuevo León	Fiscalía General del Estado	2012-2022	742	241	38	-	479
Oaxaca	Fiscalía General del Estado	2012-2022	111	28	21	-	62

**Número de denuncias totales
(enero de 2012 a diciembre de 2022)**

ENTIDAD	SUJETO OBLIGADO	AÑOS	TOTAL	MUJER	HOMBRE	Q.Q.R.R.	SIN DATO
Puebla	Fiscalía General del Estado	2015-2012	50	-	-	-	50
Querétaro	Fiscalía General del Estado	Respuesta incorrecta	-	-	-	-	-
Quintana Roo	Fiscalía General del Estado	Respuesta incorrecta	-	-	-	-	-
San Luis Potosí	Fiscalía General del Estado	2016-2020	59	27	4	-	28
Sinaloa	Fiscalía General del Estado	Respuesta incorrecta	-	-	-	-	-
Sonora	Fiscalía General del Estado	Respuesta incorrecta	-	-	-	-	-
Tabasco	Fiscalía General del Estado	Respuesta incorrecta	-	-	-	-	-
Tamaulipas	Fiscalía General del Estado	2015-2022	299	105	9	-	185
Tlaxcala	Procuraduría General del Estado	Sin información	-	-	-	-	-
Veracruz	Fiscalía General del Estado	Sin información	-	-	-	-	-
Yucatán	Fiscalía General del Estado	2012-2022	35	35	-	-	-
Zacatecas	Fiscalía General del Estado	2017-2018	16	5	3	-	8
Federación	Instituto de Salud para el Bienestar	2020-2022	0	-	-	-	-
Federación	Fiscalía General de la República	Incompetencia	-	-	-	-	-
Federación	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva	Sin información	-	-	-	-	-
Totales			2169	680	127	367	1041

Fuente: elaboración de GIRE con datos de SAI.

De los datos obtenidos, hubo un total de 2169 denuncias por aborto, de las cuales 680 corresponden a mujeres, 127 a hombres y 367 a quien resulte responsable, mientras que de 1041 no se contó con datos. Destaca el caso de Nuevo León, que lidera el número de denuncias por aborto con un total de 742, de las cuales 32.5 por ciento corresponden a mujeres y de 64.6 por ciento no se tienen datos. Le siguen Baja California y Tamaulipas, con 469 y 299 denuncias, respectivamente.

De las entidades en las que el aborto se despenalizó en años recientes, Oaxaca reportó un total de 111 denuncias, siendo 28 de mujeres, 21 de hombres y 62 sin datos. En esta entidad, la reforma al Código Penal para despenalizar el aborto hasta la semana 12.6 de gestación sucedió en octubre de 2019, y destaca que el número de denuncias bajó durante los siguientes dos años; mientras que en 2019 hubo 17 denuncias, en 2020 fueron nueve y en 2021, siete. Sin embargo, llama la atención que en 2022 la cifra casi se duplicó, con trece denuncias.

En 2021 se logró la despenalización del aborto, al menos en un periodo cercano al inicio de la gestación, en cinco entidades: Hidalgo, Veracruz, Coahuila, Baja California y Colima. En Hidalgo,¹²⁸ en el periodo de 2015 a 2021, la Fiscalía reportó 84 denuncias. Veracruz, no entregó ningún dato, sino que sugirió consultar los datos de incidencia delictiva del Secretariado Público. En Coahuila,¹²⁹ de 2012 a 2022, se reportaron un total de 66 denuncias, siendo 12 de mujeres, 18 de hombres y 38 sin especificar. En Baja California, el mayor número de denuncias corresponde a 2017 y 2018, con 74 y 68 respectivamente. Mientras que, en el año de la despenalización hubo una disminución considerable, pues se registraron 34 denuncias, cantidad que aumentó en 2022, cuando hubo un total de 43.

Llama la atención que Baja California distingue la información entre aborto, aborto agravado, aborto sufrido, aborto consentido y autoaborto, pues esta diferencia no está contemplada en su Código Penal.¹³⁰ Además, 71.6 por ciento se trata de denuncias para quienes resulten responsables;¹³¹ esta situación representa una barrera para acceder a la información y rendir cuentas respecto a cómo se llevan a cabo las investigaciones de los procesos penales. Por otro lado, el porcentaje refleja la frecuencia con la que se denuncia el aborto y el hecho de que se iniciaron investigaciones por esa causa sin tener a alguna persona identificada.

A pesar de lo que reflejan estos datos, es importante señalar que, para hacer una evaluación exhaustiva y un análisis profundo del impacto que tuvo la despenalización del aborto en las entidades que tuvieron reformas recientes, se requeriría obtener información adicional.

Por último, a nivel federal, la FGR respondió que no era de su competencia contestar a lo solicitado, sino que eran las procuradurías y fiscalías generales de justicia de las entidades federativas los sujetos obligados que debían informar sobre las denuncias por aborto. Si bien los casos de competencia federal son excepcionales, la FGR sí debería responder sobre las denuncias que se han hecho ante una instancia federal por el delito de aborto.

128 SAI, Fiscalía General del Estado de Hidalgo, folio 112093900044823.

129 SAI, Fiscalía General del Estado de Coahuila, folio 050096900036923.

130 SAI, Fiscalía General del Estado de Baja California, folios 021381023000177 y 021381023000178.

131 SAI, Fiscalía General del Estado de Baja California, folio 21381023000178.

Averiguaciones previas y carpetas de investigación por el delito de aborto reportadas por procuradurías o fiscalías (enero de 2012 a diciembre de 2022)

Derivado de la deficiencia en las respuestas de los sujetos obligados en relación con las denuncias, en la siguiente tabla se presenta información de las entidades que respondieron sobre las averiguaciones previas y carpetas de investigación, en lugar de lo solicitado. En el caso de las entidades que respondieron sobre incidencia delictiva, su respuesta también se sistematizó dentro de este acumulado, pues la forma estadística de medirla es a través del número de carpetas de investigación o averiguaciones previas.

Es importante mencionar que, cuando el número de carpetas de investigación y/o averiguaciones previas es menor al registro que se tiene por sexo se debe a que se señala a más de una persona como responsable.

Número de averiguaciones previas y carpetas de investigación por el delito de aborto (enero de 2012 a diciembre de 2022)



ENTIDAD	SUJETO OBLIGADO	AÑOS	TOTAL	MUJERES	HOMBRES	SIN DATO	Q.Q.R.R.
Aguascalientes	Fiscalía General del Estado	2012-2022	63	27	10	26	
Campeche	Fiscalía General del Estado	2012-2022	14			14	
Chiapas	Fiscalía General del Estado	2012-2022	132	21	29	95	
Chihuahua	Fiscalía General del Estado	2015-2022	74		58	13	3
Ciudad de México	Fiscalía General de la entidad	2012-2022	1337			1337	
Colima	Fiscalía General del Estado	2012-2022	62	30	6	26	
Durango*	Fiscalía General del Estado	2015-2022	17			17	
Estado de México*	Fiscalía General del Estado	Respuesta incompleta	-			RESPUESTA INCOMPLETA	
Guanajuato	Fiscalía General del Estado	2015-2022	209			209	
Jalisco	Fiscalía General del Estado	2014-2022	168	33	2	133	
Morelos	Fiscalía General del Estado	Sin respuesta	-			SIN RESPUESTA	
Nayarit	Fiscalía General del Estado	2012-2022	8			8	
Querétaro	Fiscalía General del Estado	2016-2022	163			163	
Quintana Roo*	Fiscalía General del Estado	2015-2022	52			52	
Sinaloa	Fiscalía General del Estado	2012-2022	81	47	8	26	
Sonora	Fiscalía General del Estado	2012-2022	68	34	16	20	
Tabasco*	Fiscalía General del Estado	2022	8			8	
Federación	Instituto de Salud para el Bienestar	2020-2022	0				

*Los datos corresponden a incidencia delictiva.

Fuente: elaboración de GIRE con datos de SAI.

De las respuestas proporcionadas por las distintas fiscalías, se reportaron 2456 averiguaciones previas y carpetas de investigación por aborto. Sin embargo, no todos los sujetos obligados proporcionaron información correspondiente al periodo solicitado. Jalisco entregó datos de 2014 a 2022; Chihuahua, Durango, Guanajuato y Quintana Roo de 2015 a 2022 y Querétaro de 2016 a 2022.

La Ciudad de México destaca como la entidad con más averiguaciones previas y/o carpetas de investigación iniciadas en el periodo solicitado, con 1337.¹³² Esto llama la atención, pues se trata de la primera entidad que despenalizó el aborto hasta la semana 12.6, en 2007. Dado que no se especificó, no se puede saber a cuántas denuncias corresponde ese dato; sin embargo, es posible observar que, a pesar de la despenalización parcial, aún se abren carpetas de investigación en contra de las mujeres y otras personas con capacidad de gestar. Si bien estas no deben terminar como sentencias condenatorias, el estigma y el desgaste físico, económico y emocional de este proceso afecta a las personas investigadas y tiene repercusiones en su plan de vida.

Casos como el de la Ciudad de México demuestran que, mientras el aborto permanezca en los códigos penales, el fenómeno de la criminalización persistirá. Esto tiene un impacto que trasciende la privación de la libertad de las personas gestantes. Las leyes que penalizan el aborto, de forma parcial o total, contribuyen a crear y reforzar un entorno de control, vigilancia y estigmatización hacia las mujeres y las personas gestantes; es decir, promueven que se les denuncie y se les impongan barreras significativas para acceder al servicio, lo que limita su autonomía y sus derechos reproductivos. Es por ello que el sistema punitivo no debe elegirse como vía para regular un servicio de salud como el aborto.

Las entidades que no desagregan los datos por sexo, como Campeche, Ciudad de México, Guanajuato y Querétaro,¹³³ no permiten analizar el impacto que tienen estas carpetas de investigación y averiguaciones previas en hombres y mujeres. Además, la omisión de datos diferenciados por sexo y género impide conocer la información sobre personas de género diverso. La variabilidad con la que las entidades recaban y sistematizan estos datos agrava esta limitación. Aguascalientes, por ejemplo, no desagrega de forma adecuada esta categoría, pues no deja claro si el sexo corresponde a las personas denunciadas o a quienes denuncian. Por su parte, Campeche reporta un total de catorce denuncias, pero ninguna especifica información relativa al género y al sexo. En suma, 40 por ciento de las entidades federativas que respondieron sobre las carpetas de investigación y/o averiguaciones previas reportaron inexistencia de información o no desagregaron los datos por sexo,¹³⁴ y ninguna hizo distinción entre sexo y género.

Averiguaciones previas y carpetas de investigación por el delito de aborto registradas en el Secretariado Ejecutivo (enero de 2015 a diciembre de 2022)

El derecho humano de acceso a la información comprende investigar, solicitar, recibir y difundir información generada o administrada por el Estado o que está en su posesión. Este derecho puede ejercerse de tres maneras: con transparencia activa, proactiva o reactiva. La transparencia activa, también conocida como obligación de transparencia, implica que el Estado tiene el deber de hacer pública la información que le compete, de conformidad con las leyes de transparencia y acceso a la información pública correspondientes. Una manera de hacerlo es

132 SAI, Fiscalía General de Justicia de la CDMX, folio 092453823001278.

133 Durango, Quintana Roo y Tabasco tampoco desagregan por sexo, pues son datos que provienen del SESNSP.

134 Estas entidades son: Campeche, Ciudad de México, Durango, Guanajuato, Estado de México, Michoacán, Morelos, Puebla, Querétaro, Quintana Roo, Tabasco, Tlaxcala y Veracruz.

a través del SESNSP. Por su parte, la transparencia proactiva es la que llevan a cabo las autoridades cuando hacen pública información relevante para la población sin que haya existido una petición en ese sentido; es decir, cuando generan y difunden información adicional o complementaria a las obligaciones establecidas en las leyes de transparencia. Por último, la transparencia reactiva se refiere a responder a la solicitud de información que las personas hacen a las autoridades, en su calidad de sujetos obligados, a través de la Plataforma Nacional de Transparencia.¹³⁵

El acceso a la información pública también es fundamental para garantizar la transparencia y rendición de cuentas por parte de las autoridades en el ejercicio de sus funciones y obligaciones. Así es posible, por ejemplo, monitorear el desempeño de las políticas públicas que se han implementado con el objetivo de garantizar el acceso a servicios de salud básicos, como el aborto.

Como ya se explicó, uno de los medios para obtener información en materia de aborto es el SESNSP. Con el fin de ejecutar y dar seguimiento a las estrategias vigentes de política pública en materia de seguridad —tanto a nivel local como federal—,¹³⁶ esta institución recopila y transparenta los datos de incidencia delictiva de forma mensual; esta información también puede consultarse por entidad federativa. Como se refirió anteriormente, la incidencia delictiva se refiere a la presunta ocurrencia de delitos registrados en averiguaciones previas o carpetas de investigación, mismas que son reportadas por las procuradurías de justicia y fiscalías generales o por la FGR, en el caso de delitos de fuero federal.

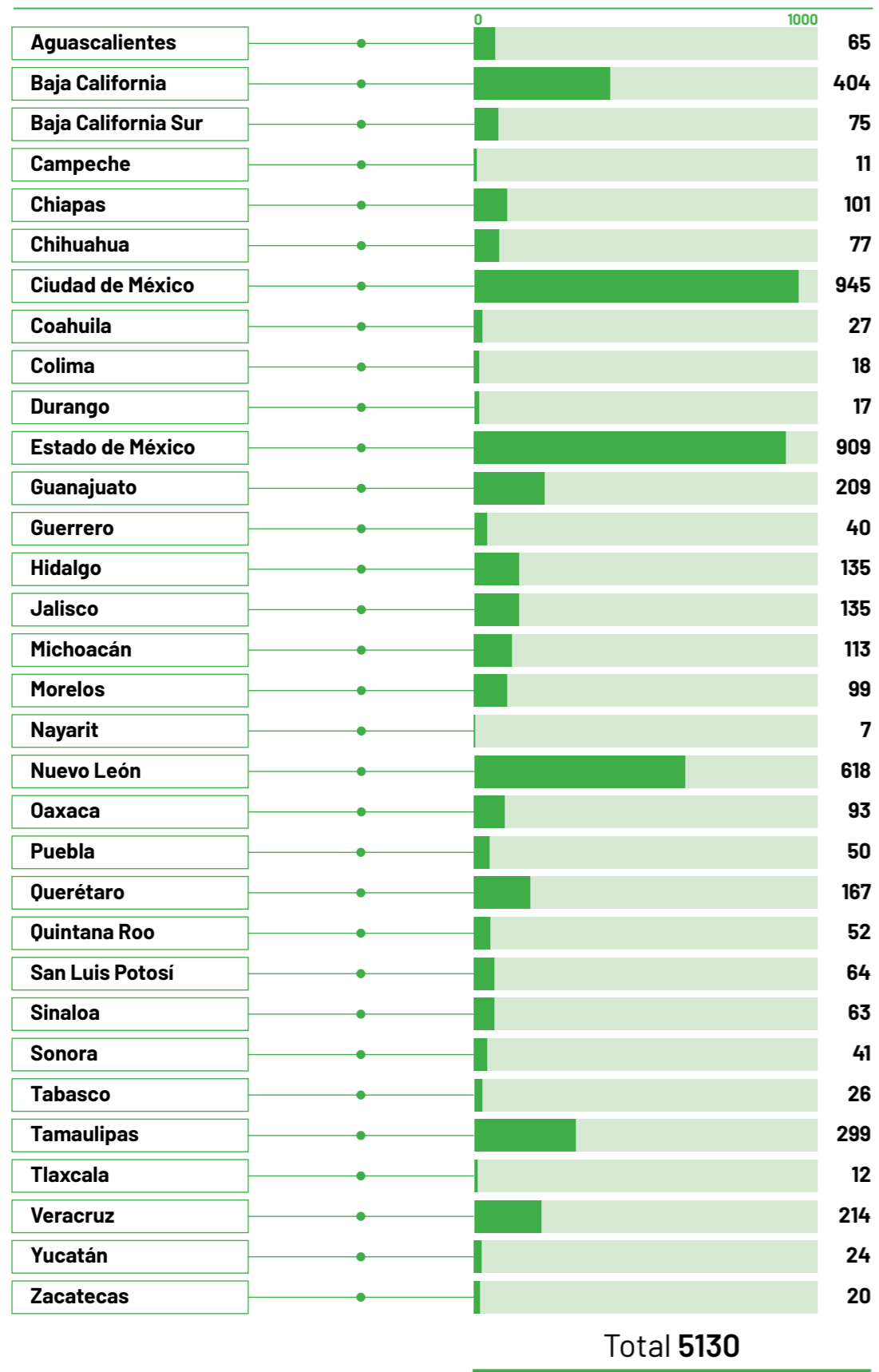
La información estadística de incidencia delictiva está disponible desde 2015, y fue posible empezar a concentrarla debido a un cambio en la metodología para el registro, la clasificación y el reporte de los delitos y las víctimas en México. La modificación surgió de la necesidad de contar con datos que pudieran compararse a escala nacional e internacional; para llevarla a cabo se usaron como referencia dos documentos del INEGI: la Norma Técnica para la Clasificación Nacional de Delitos del Fuero Común para Fines Estadísticos y el Catálogo de Delitos 2014. Los objetivos fueron contabilizar delitos que antes no se registraban, como feminicidio, trata de personas, narcomenudeo y delitos contra el medio ambiente, entre otros; y desagregar la información de los bienes jurídicos afectados por cada delito, sus características —si fue doloso o culposo, con violencia o sin violencia, así como los elementos para su comisión— y el sexo y la edad de las víctimas.

En el caso del aborto, en el SESNSP, la información se puede consultar por mes o año y a escala municipal, estatal o nacional. Dado que solo incluye la desagregación por sexo y edad para las víctimas de los delitos, no es posible conocer el número total de personas que han sido criminalizadas por el delito de aborto en el país. En el siguiente cuadro se pueden consultar los datos:

135 Intersecta y CIDE Región Centro, *Sin datos, sin derechos. La falta de información sobre las personas privadas de la libertad en México durante la pandemia (2021)*, <https://is.gd/MBvgPp>

136 Las instituciones de procuración de justicia de cada una de las entidades federativas y de la federación tienen la responsabilidad de registrar y reportar datos; por su parte, el SESNSP se encarga de recopilarlos y transparentarlos.

**Carpetas de investigación por aborto en el SESNSP
(enero de 2015 a diciembre de 2022)**



Fuente: elaboración de GIRE con datos del SESNSP.

Como puede observarse, la Ciudad de México, el Estado de México, Nuevo León y Baja California son las entidades con mayor número de carpetas de investigación por aborto acumuladas entre enero de 2015 y diciembre de 2022; en conjunto, concentran el 56 por ciento del total nacional. Si bien en los casos de la Ciudad de México y el Estado de México esto puede explicarse por su densidad poblacional, destacan los casos de Nuevo León y Baja California pues, sin estar entre las entidades federativas más pobladas, si concentran una gran proporción de las carpetas de investigación por aborto —el 20 por ciento de todo el país—.

Por otro lado, se observa que los datos no coinciden en todos los casos con la información proporcionada por los sujetos obligados mediante las SAI. Por ejemplo, Chihuahua reportó 74 carpetas de investigación y/o averiguaciones previas por el delito de aborto; sin embargo, aparecen 77 en la información obtenida mediante los datos públicos disponibles del SESNSP durante el mismo periodo.

Al analizar los datos en un periodo más extenso, llama la atención el caso de la Ciudad de México. Si bien es la entidad donde desde hace más tiempo se despenalizó parcialmente el aborto, la apertura de carpetas de investigación por esta causa se ha incrementado. El mismo SESNSP informa que, entre enero de 2015 y agosto de 2024, se registraron 1240 carpetas abiertas en la entidad, con lo que supera en cantidad al resto del país. Es decir, la despenalización parcial bajo el régimen de plazos y causales ha mantenido la apertura de carpetas de investigación e incluso ha aumentado este fenómeno.

En este sentido, puede decirse que la única manera de eliminar la criminalización es a través de la despenalización total, con lo que el aborto quedaría regulado solamente desde el ámbito de la salud. Eliminar el aborto de los códigos penales es fundamental para descartar procesos penales y erradicar la criminalización social y la que sucede al interior de los servicios de salud. La penalización de este servicio incumple con la obligación del Estado de respetar, proteger, garantizar y promover el derecho a la salud, pues desincentiva su prestación. Es por esto que lograr materializar la despenalización total del aborto en México sería un hito histórico que marcará un antes y un después en la lucha por la justicia reproductiva.



FOTO: ANDREA MURCIA

Número de personas en prisión preventiva por el delito de aborto (enero de 2012 a diciembre de 2022)

En términos generales, la prisión preventiva es la medida cautelar¹³⁷ más restrictiva de la libertad, pues implica privar de la libertad a una persona sin haber demostrado su culpabilidad. La institución responsable de solicitar esta medida es el MP.

En 2022 la Corte IDH resolvió el *Caso Tzompaxtle Tecpile y otros vs. México*, en el que señaló que la gravedad del delito o la posible pena a imponer, no eran justificaciones suficientes para dictar la medida cautelar de prisión preventiva. Así, resolvió que es una medida inconstitucional que atenta contra los derechos humanos.¹³⁸ Este criterio fue reforzado en 2023, en el *Caso García Rodríguez y otro vs. México*, en donde se señaló que esta medida cautelar es contraria a la Convención Americana.¹³⁹

Número de personas en prisión preventiva por el delito de aborto (enero de 2012 a diciembre de 2022)



¹³⁷ Las medidas cautelares buscan asegurar la presencia de la persona imputada en el procedimiento para evitar que este se vea interrumpido, así como garantizar la seguridad de la víctima, persona ofendida o testigo. Se trata de una decisión que tiene que justificarse. Artículos 153 y 154 del CNPP.

¹³⁸ Corte IDH, *Caso Tzompaxtle Tecpile y otros vs. México*, "Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 7 de noviembre de 2022", párr. 111, https://corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_470_esp.pdf

¹³⁹ Corte IDH, *Caso García Rodríguez y otro vs. México*, "Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de enero de 2023", párrs. 301 y 303, https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_482_esp.pdf

**Número de personas en prisión preventiva por el delito de aborto
(enero de 2012 a diciembre de 2022)**

ENTIDAD	SUJETO OBLIGADO	AÑOS	TOTAL	MUJERES	HOMBRES	SIN DATO	Q.Q.R.R.
Aguascalientes	Supremo Tribunal de Justicia del Estado	2012-2021	2	2			
Baja California	Poder Judicial del Estado	2012-2022	3	3			
Baja California Sur	Tribunal Superior de Justicia del Estado	2012-2022	Sin registro				
Campeche	Tribunal Superior de Justicia del Estado	2012-2021	0				
Chiapas	Tribunal Superior de Justicia - Consejo de la Judicatura	2012-2022	Sin registro				
Chihuahua	Tribunal Superior de Justicia	2013-2022	Respuesta incorrecta				
Ciudad de México	Tribunal Superior de Justicia	2015-2022	4	4			
Coahuila	Poder Judicial del Estado	2012-2022	0				
Colima	Supremo Tribunal de Justicia Local	2012-2022	Sin registro				
Durango	Tribunal Superior de Justicia del Estado	2012-2022	Sin registro				
Estado de México	Poder Judicial	2012-2022	4	1	3		
Guanajuato	Poder Judicial	2012-2022	12	12			
Guerrero	Tribunal Superior de Justicia del Estado	2012-2023	0				
Hidalgo	Poder Judicial del Estado	2012-2022	2	1	1		
Jalisco	Supremo Tribunal de Justicia del Estado	-	-				
Michoacán	Poder Judicial del Estado	2012-2022	3	3			
Morelos	Tribunal Superior de Justicia	2012-2022	Respuesta incorrecta				
Nayarit	Poder Judicial del Estado	2012-2022	0				
Nuevo León	Consejo de la Judicatura (Poder Judicial)	2012-2022	Sin registro				
Oaxaca	Tribunal Superior de Justicia del Estado	2012-2022	Respuesta incorrecta				
Puebla	Poder Judicial del Estado	2012-2022	Respuesta incorrecta				
Querétaro	Poder Judicial del Estado	2012-2022	1	1			
Quintana Roo	Poder Judicial	-	-				
San Luis Potosí	Poder Judicial	2012-2022	Sin registro				
Sinaloa	Supremo Tribunal de Justicia del Estado	2012-2021	1	1			
Sonora	Supremo Tribunal de Justicia del Estado	2012-2022	17	6	11		
Tabasco	Tribunal Superior de Justicia	2017-2022	11	2	9		
Tamaulipas	Poder Judicial del Estado	2012-2022	4	2	2		
Tlaxcala	Tribunal Superior de Justicia del Estado - Consejo de la Judicatura	2012-2022	0				
Veracruz	Poder Judicial del Estado	2012-2022	0				
Yucatán	Consejo de la Judicatura del Estado	2012-2022	1	1			
Zacatecas	Secretaría de Seguridad Pública	2012-2022	1	1			
Federación	Consejo de la Judicatura Federal	2012-2023	0				

Fuente: elaboración de GIRE con datos de SAI.

En el periodo de enero de 2012 a diciembre de 2022, con las respuestas recibidas por los distintos sujetos obligados, se observa que a 66 personas se les impuso la prisión preventiva como medida cautelar por aborto. Sin embargo, no todas las autoridades reportaron datos del periodo solicitado; Aguascalientes, Campeche y Sinaloa entregaron datos de 2012 a 2021; Ciudad de México de 2015 a 2022; Chihuahua de 2013 a 2022; Guerrero de 2012 a 2023, y Tabasco de 2017 a 2022. Asimismo, las entidades que reportaron no tener registro de la información fueron Baja California Sur, Chiapas, Colima, Durango, Nuevo León y San Luis Potosí. Por su parte, Chihuahua, Jalisco, Morelos, Oaxaca, Puebla y Quintana Roo no dieron ninguna respuesta.

Destaca el caso de Sonora, con 17 personas (once hombres y seis mujeres), siendo la entidad con el número más alto de mujeres en prisión preventiva por aborto; seguida de Guanajuato, con un total de doce personas (es la única entidad que no desagregó por sexo); Tabasco con once personas (nueve hombres y dos mujeres); Ciudad de México con cuatro hombres; Tamaulipas con dos mujeres y dos hombres, y el Estado de México, con cuatro personas en total (tres hombres y una mujer).

Solo Estado de México, Hidalgo, Querétaro, Sonora, Tabasco, Tamaulipas y Yucatán proporcionaron datos sobre mujeres. En total, fueron catorce las mujeres a las que se les impuso la prisión preventiva como medida cautelar por abortar. Por otro lado, las entidades con menos personas a las que les fue impuesta esta medida fueron Aguascalientes, con dos personas, Hidalgo, con una mujer y un hombre, y Querétaro, Sinaloa, Yucatán y Zacatecas, que reportaron solo una. Por su parte, Campeche, Coahuila, Guerrero, Nayarit, Tlaxcala, Veracruz y la Federación no reportaron ninguna.

Ocasiones en las que se ejerció la acción penal por el delito de aborto (enero de 2012 a diciembre de 2022)

Como se explicó antes, una denuncia es una de las formas de abrir la etapa de investigación, en la que la persona agente del MP investiga y registra los elementos para llevar el caso ante el Poder Judicial cuando los considera suficientes; así es como se ejerce la acción penal.

Los sujetos obligados a los que se les solicitó la información en un principio fueron las fiscalías locales; sin embargo, en varias ocasiones, estas respondieron no ser competentes para brindarla y señalaron a los poderes judiciales o a los tribunales superiores de justicia como sujetos obligados.

Cabe señalar que, en la siguiente tabla, el total corresponde a las ocasiones en las que fue ejercida la acción penal por el delito de aborto por carpeta de investigación, de modo que el número no refleja a las personas imputadas, puesto que en cada carpeta puede haber varias. También, es importante señalar que la Ciudad de México y Coahuila fueron las únicas entidades que distinguieron entre el ejercicio de la acción penal por el delito de aborto forzado y por aborto autoprocurado o consentido. Por su parte, Aguascalientes mencionó que todos los casos en que se ejerció la acción penal corresponden a abortos dolosos.¹⁴⁰ En las 29 entidades restantes y a nivel federal se desconoce si el ejercicio de la acción penal corresponde a carpetas iniciadas por aborto consentido, aborto forzoso (sin consentimiento) o aborto culposo.

Ocasiones en las que se ejerció la acción penal por el delito de aborto (enero de 2012 a diciembre de 2022)



¹⁴⁰ Un aborto doloso se refiere a la interrupción deliberada del embarazo realizada con plena conciencia y voluntad de causar dicho resultado.

**Ocasiones en las que se ejerció la acción penal por el delito de aborto
(enero de 2012 a diciembre de 2022)**

ENTIDAD	SUJETO OBLIGADO	AÑOS	TOTAL C.I.*	MUJERES	HOMBRES	SIN DATO
Aguascalientes	Fiscalía General del Estado	2019-2022	3	4	1	
Baja California	Poder Judicial del Estado	2012-2022	30	10	9	11
Baja California Sur	Fiscalía General del Estado	2016-2021	7	1	6	
Campeche	Poder Judicial del Estado	2012-2022	Respuesta incorrecta ¹⁴¹			
Chiapas	Poder Judicial del Estado	2017	1		1	
Chihuahua	Poder Judicial del Estado	2013-2022	33	20		16
Ciudad de México	Poder Judicial de la entidad	2012-2022	52	29		23
Coahuila	Fiscalía General del Estado	2012-2022	66		66	
Colima	Fiscalía General del Estado	Dic. 2014 a dic. 2022	40		40	
Durango	Fiscalía General del Estado	2012-2022	10	3		7
Estado de México	Fiscalía General del Estado	2017-2022	6	4		4
Guanajuato	Poder Judicial del Estado	2015-2022	19		19	
Guerrero	Fiscalía General del Estado	2012-2022	3	3		3
Hidalgo	Poder Judicial del Estado	2014-2022	5	3		4
Jalisco	Poder Judicial del Estado	2012-2022	7	2	2	3
Michoacán	Poder Judicial del Estado	2012-2022	18	16		1
Morelos	Poder Judicial del Estado	2012-2022	Respuesta incorrecta ¹⁴²			
Nayarit	Poder Judicial del Estado	2012-2022	4	3		1
Nuevo León	Poder Judicial del Estado	2012-2022	9	6		2
Oaxaca	Poder Judicial del Estado	2016-2022	6	5		1
Puebla	Fiscalía General del Estado	2012-2022	1		1	
Querétaro	Fiscalía General del Estado	2016-2022	1	1		1
Querétaro	Poder Judicial del Estado	2012-2022	3	2		3
Quintana Roo	Poder Judicial del Estado	Respuesta incorrecta	Respuesta incorrecta ¹⁴³			
San Luis Potosí	Fiscalía General del Estado	2012-2021	4		4	
Sinaloa	Poder Judicial del Estado	2012-2022	12	7		5
Sonora	Fiscalía General del Estado	2012-2022	10		10	
Sonora	Poder Judicial del Estado	2012-2022	17	11		6
Tabasco	Poder Judicial del Estado	2017-2022	10	6		4
Tamaulipas	Poder Judicial del Estado	2012-2022	4	2		2
Tlaxcala	Fiscalía General del Estado	2012-2022	0			
Veracruz	Poder Judicial del Estado	2012-2023	0			
Yucatán	Poder Judicial del Estado	2013-2022	9	4		5
Zacatecas	Fiscalía General del Estado	2014-2022	1		1	
Federación	Fiscalía General de la República	2018-2022	1		1	
Federación	Consejo de la Judicatura Federal	2012-2022	20	6	11	3

*Carpetas de investigación.

Fuente: elaboración de GIRE con datos de SAI.

141 Proporcionó datos sobre incidencia delictiva. SAI, Procuraduría General de Justicia del Estado de Campeche, folio 040086300011223.

142 Proporcionó un resumen estadístico del delito de aborto que incluye los casos en los que hubo sentencias, pero no las fechas en las que se ejerció la acción penal de dichos casos.

143 Entregó una respuesta narrativa, en la que refiere: "hay dos inicios relacionados con el delito de aborto, mismos que pertenecen al año 2023". Es decir, corresponden a un periodo distinto al solicitado. SAI, Poder Judicial del Estado, folio 230465000015223.

De las respuestas recibidas por parte de los diferentes sujetos obligados, se advierte que se ejerció la acción penal en 412 carpetas de investigación. Sin embargo, dado que varias entidades tienen periodos de reporte diferentes, la recopilación y el reporte de información en casos relacionados con ejercicios de la acción penal por el delito de aborto a nivel nacional es muy diversa. Por ejemplo, San Luis Potosí reportó información de 2012 a 2021; Chihuahua y Yucatán, de 2013 a 2022; Hidalgo y Zacatecas, de 2014 a 2022; Guanajuato, de 2015 a 2022; Baja California Sur, de 2016 a 2021; Oaxaca y Querétaro, de 2016 a 2022; el Estado de México y Tabasco, de 2017 a 2022; Aguascalientes, de 2019 a 2022; y Colima, de diciembre de 2014 a diciembre 2022. Chiapas solo reportó un caso, en 2017, y especificó que corresponde "a una persona imputada del sexo masculino y víctima del sexo femenino".¹⁴⁴ Veracruz respondió que, de 2012 a mayo de 2023, no existen carpetas en las que se haya ejercido la acción penal. A nivel federal, la FGR comienza su reporte en 2018, mientras que el Consejo de la Judicatura Federal (CJF) sí se ajusta al periodo solicitado.

Por su parte, las cifras relativas al ejercicio de la acción penal varían de manera notable entre las entidades, lo que refleja disparidad en los registros de la información. Por ejemplo, algunas entidades reportan cifras menores a diez, como Aguascalientes, Baja California Sur, Chiapas, Estado de México, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí, Tamaulipas, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán y Zacatecas. Destaca el caso de Nuevo León, pues a pesar de ser la entidad que tuvo el mayor número de denuncias por aborto en el periodo de 2012 a 2022 (742), también es una de las entidades con menor ejercicio de la acción penal en el mismo periodo (9). Algo similar sucede con Tamaulipas, ya que, aunque es la tercera entidad con mayor número de denuncias en el mismo periodo (299), el Poder Judicial del Estado solo registra cuatro ocasiones en las que se ejerció la acción penal. Si bien esto demuestra que la mayoría de las carpetas de investigación no culminan en el ejercicio de la acción penal, lo cual resulta positivo, también evidencia que las mujeres y personas gestantes siguen siendo investigadas por abortar.

En el caso de Aguascalientes, los datos registrados en la tabla corresponden al delito de aborto doloso, pues especificó no haber ejercido la acción penal en ninguna carpeta de investigación o averiguación previa por casos de aborto culposo.¹⁴⁵ Por otro lado, en Guerrero no hubo ejercicios de la acción penal entre 2012 y 2020. En 2021 se registró uno y, en 2022, año en el que se despenalizó el aborto en la entidad de manera absoluta para las mujeres y personas gestantes, se ejerció la acción penal en dos ocasiones. Todas las personas imputadas en esta entidad fueron mujeres.¹⁴⁶

Nayarit, por su parte, fue la única entidad que desagregó la información por adscripción a una comunidad indígena, y especificó que, en uno de los casos registrados, una de las personas se autoadscribe a la comunidad indígena cora, aunque no se señala el año o más datos al respecto.¹⁴⁷

Coahuila y la Ciudad de México están a la cabeza de las entidades con un mayor ejercicio de acción penal. No obstante, según la respuesta de la Fiscalía General de Coahuila, de las 66 ocasiones en las que se ejerció la acción penal en el periodo solicitado, 24 corresponden a aborto autoprocuroado o consentido; 20 al delito de aborto forzado; catorce a aborto causado por personal médico, parteras o personal de enfermería; cinco a aborto culposo, mientras que en tres casos no se especifica. Destaca que, en 2020, solo se ejerció la acción penal una vez por aborto autoprocuroado o consentido y que en 2021 este número aumentó a tres; 2012 fue el año en que se ejerció la acción penal con mayor frecuencia por aborto autoprocuroado o

consentido (cuatro en total). Además, 2021 fue el año del fallo histórico de la Suprema Corte en la Acción de Inconstitucionalidad 148/2017, en la que el Pleno declaró inconstitucional la prohibición absoluta del aborto voluntario y señaló que se debía cerrar cualquier investigación iniciada en Coahuila a mujeres o personas con capacidad de gestar por abortar, así como a quienes las hubieran auxiliado.

En cuanto al Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México, de las 52 ocasiones en las que se ejerció acción penal, 43 corresponden al delito de aborto forzado o aborto forzado con violencia física o moral, mientras que nueve fueron por aborto realizado por la persona embarazada o por un tercero con su consentimiento. 2016 fue el año en el que más veces se ejerció la acción penal por aborto autoprocuroado o consentido (cuatro en total).¹⁴⁸

A nivel federal, el CJF reportó 20 ejercicios de la acción penal que corresponden a aborto. Además, especificó la clasificación de los delitos por los que se ejerció: cuatro en Tamaulipas, uno por aborto agravado y tres por aborto sin consentimiento; cuatro en Veracruz, uno por aborto y tres por aborto culposo; uno en Guanajuato por aborto culposo con la agravante de responsabilidad médica profesional; dos en Chiapas por aborto culposo con la agravante de responsabilidad profesional; dos en Quintana Roo, uno por aborto y el otro por aborto culposo; dos en Jalisco, el primero por aborto y otro por aborto con la agravante de responsabilidad profesional médica; uno en Chihuahua por aborto sin consentimiento; dos en Oaxaca, uno por aborto y otro por aborto culposo con la agravante de responsabilidad médica; uno en Colima por aborto; y, finalmente, uno en Sinaloa por aborto culposo.¹⁴⁹ Destaca que, en 25 por ciento de estos casos, la criminalización se realizó con la agravante de responsabilidad médica, es decir, en ejercicio de las funciones del personal de salud en instituciones de salud federales. No obstante, a partir de la resolución del Amparo en Revisión 267/2023 por parte de la Primera Sala, que obligó al Congreso de la Unión a derogar los artículos que criminalizaban el aborto autoprocuroado y consentido en el CPF, el personal de salud que trabaja en instituciones de salud federales ya no debe ser criminalizado por auxiliar en estos servicios. Por su parte, la FGR expresó tener registro de un ejercicio de la acción penal en 2022.¹⁵⁰

144 SAI, Poder Judicial del Estado de Chiapas-Consejo de la Judicatura, folio 070124223000140.

145 SAI, Fiscalía General del Estado de Aguascalientes, folio 010054823000385.

146 SAI, Fiscalía General del Estado, folio 120203123000414.

147 SAI, Poder Judicial del Estado de Nayarit, folio 180374223000126.

148 SAI, Tribunal Superior de Justicia de la CDMX, folio 090164123000982.

149 SAI, CJF, folio 330030423002884.

150 Cabe señalar que, en su respuesta, el sujeto obligado señaló la existencia de 14 carpetas de investigación en el periodo de tiempo de 2018 a 2023. Sin embargo, especifica que solo cuenta con datos de una carpeta donde se realizó el ejercicio de la acción penal.



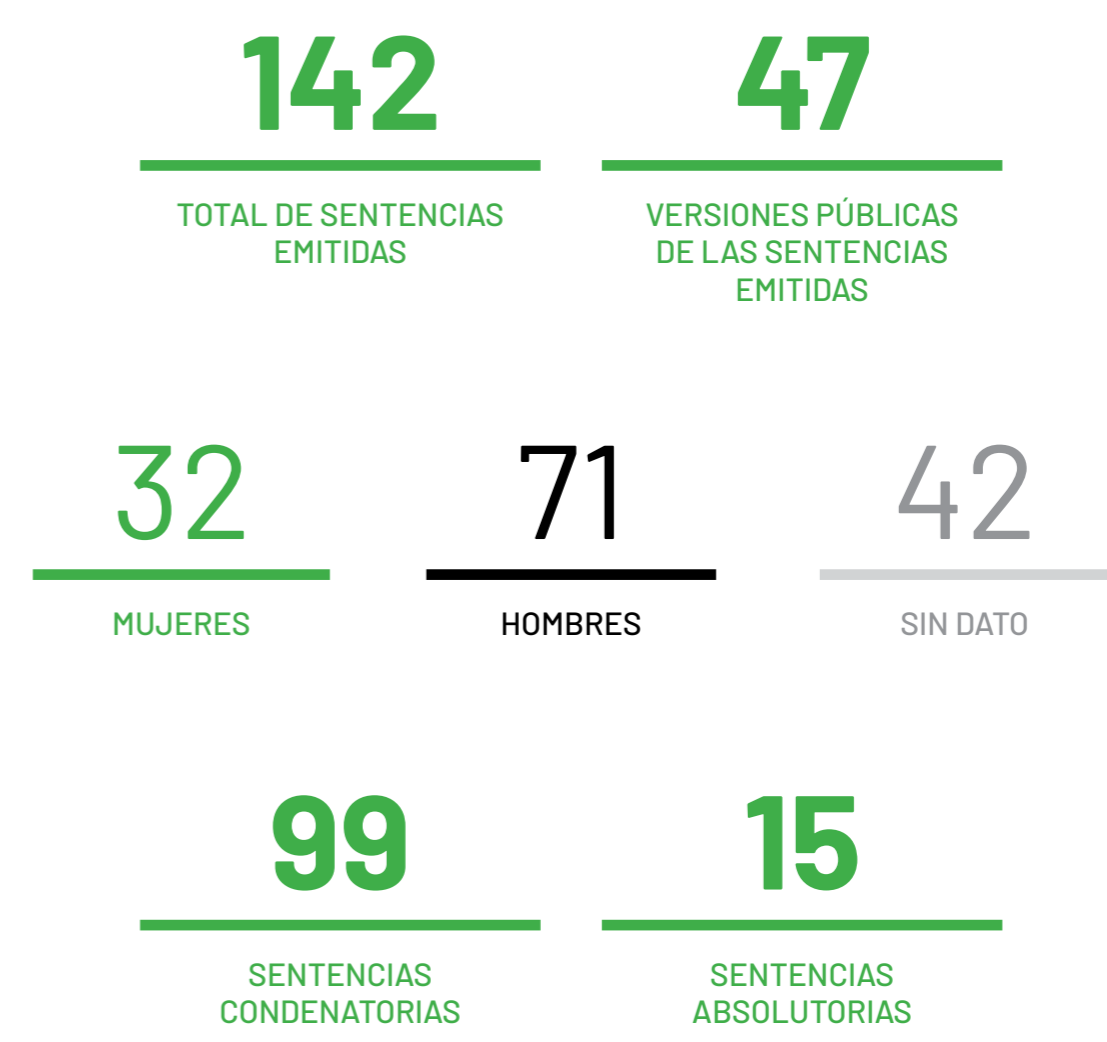
FOTO: CAROLINA JIMÉNEZ

Número de sentencias por el delito de aborto (enero de 2012 a diciembre de 2022)

Como se explica en el primer apartado de este capítulo, la sentencia es la etapa del juicio en que se decide y emite el fallo. Luego de la audiencia de juicio oral, donde se escucha a todas partes, se exponen alegatos y se desahogan pruebas, la autoridad judicial toma la decisión de absolver o de condenar a la persona acusada.

La siguiente tabla muestra los datos, obtenidos por medio de SAI, sobre el total de sentencias registradas por el delito de aborto en las 32 entidades federativas y a nivel federal, y si resultaron absolutorias o condenatorias; el total de versiones públicas que fueron entregadas, y la desagregación por sexo de las personas sentenciadas.

Número de sentencias por el delito de aborto (enero de 2012 a diciembre de 2022)



**Número de sentencias por el delito de aborto
(enero de 2012 a diciembre de 2022)**

MUJERES HOMBRES SIN DATO

ENTIDAD	SUJETO OBLIGADO	TOTAL DE SENTENCIAS EMITIDAS	VERSIONES PÚBLICAS DE LAS SENTENCIAS	TIPO DE SENTENCIA
Aguascalientes	Poder Judicial del Estado	4	1	5 4 condenatorias
Baja California	Poder Judicial del Estado	3	3	3 3 condenatorias
Baja California Sur	Poder Judicial del Estado	0	-	-
Campeche	Poder Judicial del Estado	0	-	-
Chiapas	Poder Judicial del Estado	1	0	1 1 condenatoria
Chihuahua	Poder Judicial del Estado	6	6	2 5 5 condenatorias 1 absolutoria
Ciudad de México	Poder Judicial de la entidad	10	0	2 7 1 6 condenatorias 4 absolutorias
Coahuila	Poder Judicial del Estado	0	-	-
Colima	Poder Judicial del Estado	2	0	2 2 condenatorias
Durango	Poder Judicial del Estado	5	1	5 5 condenatorias
Estado de México	Poder Judicial del Estado	4	2	1 3 4 condenatorias
Guanajuato	Poder Judicial del Estado	14	6	14 5 condenatorias 1 absolutoria
Guerrero	Poder Judicial del Estado	3	3	3 3 condenatorias
Hidalgo	Poder Judicial del Estado	11	8	7 4 8 condenatorias 2 absolutorias
Jalisco	Poder Judicial del Estado	5	3	1 2 2 4 condenatorias
Michoacán	Poder Judicial del Estado	7	2	1 6 4 condenatorias 3 absolutorias
Morelos	Poder Judicial del Estado	7	0	1 4 2 6 condenatorias 1 absolutoria
Nayarit	Poder Judicial del Estado	1	1	1 1 condenatoria
Nuevo León	Poder Judicial del Estado	3	0	1 2 3 condenatorias
Oaxaca	Poder Judicial del Estado	0	-	-
Puebla	Poder Judicial del Estado	3	2	3 1 condenatoria 2 absolutorias
Querétaro	Poder Judicial del Estado	2	2	1 1 2 condenatorias
Quintana Roo	Poder Judicial del Estado	0	-	-
San Luis Potosí	Poder Judicial del Estado	6	0	6 5 condenatorias 1 absolutoria
Sinaloa	Poder Judicial del Estado	8	1	4 4 8 condenatorias
Sonora	Poder Judicial del Estado	14	0	6 9 13 condenatorias
Tabasco	Poder Judicial del Estado	Sin respuesta	-	-
Tamaulipas	Poder Judicial del Estado	5	5	3 2 5 condenatorias
Tlaxcala	Poder Judicial del Estado	0	-	-
Veracruz	Poder Judicial del Estado	0	-	-
Yucatán	Poder Judicial del Estado	1	1	1 1 condenatoria
Zacatecas	Poder Judicial del Estado	0	-	-
Federación	Poder Judicial de la Federación	17	0	1 6 10 Sin información

Fuente: elaboración de GIRE con datos de SAI.



En el periodo de 2012 a 2022 se emitieron 142 sentencias por aborto, de las cuales 71 corresponden a hombres, 32 a mujeres y de 42 no se tiene el dato. De estas, 99 son condenatorias y 15 absolutorias.¹⁵¹ Del total, solo se entregaron 47 versiones públicas, es decir, la proporción, en términos de transparencia, fue de 33 por ciento.

El CJF registró el número más alto de sentencias, con un total de 17. Solo proporcionó información de siete, de las cuales seis corresponden a hombres y la restante a una mujer.

Sonora reportó trece sentencias condenatorias, en las que se condenó a nueve hombres y seis mujeres. Le sigue Guanajuato, con catorce sentencias por este delito, pero con la aclaración de que ninguna corresponde a personas que hayan abortado de manera intencional y que se encuentren en prisión por ello.¹⁵² Sin embargo, esta entidad no proporcionó las versiones públicas de las sentencias, por lo que GIRE presentó tres recursos ante el Instituto Nacional de Transparencia y Acceso a la Información (INAI), mismo que ordenó al sujeto obligado a facilitar dicha información. Al final, en vez de proporcionar las catorce sentencias reportadas, envió una carpeta con 29, de las cuales solo seis se relacionaban con aborto, además de otros delitos, como feminicidio, violación y homicidio simple o calificado; de las sentencias enviadas restantes, 21 fueron por homicidio en razón de parentesco, una por lesiones y otra fue enviada dos veces. Así, dado que ni siquiera con la indicación del INAI proporcionó información completa, su caso requirió de una sistematización adicional para distinguir las carpetas que coincidían con lo solicitado.

Hidalgo reportó once sentencias, ocho condenatorias y dos absolutorias, siete de mujeres y cuatro de hombres. Mientras que la Ciudad de México expresó que se emitieron diez sentencias, de las cuales siete fueron a hombres, dos a mujeres y de una se desconoce el sexo o género; seis fueron condenatorias y cuatro absolutorias. A pesar de la obligación de hacer públicas sus sentencias, esta entidad no proporcionó ninguna.

Morelos reportó que se emitieron siete sentencias, cuatro a hombres, dos en las que no se cuenta con el dato del sexo o género y una a una mujer. En este último caso, la condena fue por provocar un aborto forzado que derivó en la muerte de la gestante; por este motivo, la mujer está purgando una pena privativa de la libertad. Esta entidad tampoco proporcionó ninguna versión pública de las sentencias.

Dentro de las entidades con menor número de sentencias emitidas se encuentran Chiapas, Nayarit y Yucatán, que emitieron solo una sentencia por aborto. Nayarit es la única entidad que sentenció a una mujer, mientras que Yucatán y Chiapas sentenciaron a un hombre. Por su parte, Querétaro sentenció a una mujer y a un hombre, y facilitó las versiones públicas de las sentencias. Por último, Baja California Sur, Campeche, Coahuila, Oaxaca, Quintana Roo, Tlaxcala, Veracruz y Zacatecas expresaron no haber emitido sentencias por aborto en el periodo solicitado.

Análisis de las versiones públicas de las sentencias

Es importante señalar que, en virtud de la reforma al artículo 73 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, realizada en julio de 2020, se estableció la obligación de los poderes judiciales de dar a conocer las versiones públicas de todas las sentencias, y no solo de aquellas consideradas de "interés público". La modificación se estableció porque ese término resultaba demasiado vago y generaba una interpretación laxa, que permitía a cada autoridad decidir de forma unilateral si un caso ameritaba dicha clasificación y, en consecuencia, si la sentencia debía o no publicarse.

151 La suma de sentencias condenatorias y absolutorias no coincide con el total de sentencias emitidas, pues los sujetos obligados no distinguieron esta información en todos los casos.

152 SAI, Poder Judicial del Estado de Guanajuato, folio: 171237023000201.

Si bien se reportó que se emitieron 142 sentencias y apelaciones, los sujetos obligados proporcionaron solo 47 versiones públicas. En 17 de esas versiones, la persona sentenciada fue una mujer; sin embargo, en tres casos no fue posible identificar los hechos, pues fueron testados o no se proporcionó completa la sentencia. A continuación, se presentan los detalles de los catorce casos en que se conocen los hechos.¹⁵³

Versiones públicas de sentencias a mujeres por aborto (2013-2021)

<p>1</p> <p>DELITO</p> <p>.....</p> <p>EDAD</p> <p>.....</p> <p>ENTIDAD</p> <p>.....</p> <p>AÑO</p> <p>.....</p> <p>PERSONA DENUNCIANTE</p> <p>.....</p> <p>FORMA DE TERMINACIÓN DEL PROCESO</p> <p>.....</p> <p>TIPO DE PENA IMPUESTA</p> <p>.....</p> <p>DATOS TESTADOS</p>	<p>Aborto en agravio del producto de la concepción</p> <hr/> <p>22</p> <hr/> <p>Cadereyta de Montes, Querétaro</p> <hr/> <p>2013</p> <hr/> <p>Familiares y personal médico</p> <hr/> <p>Sentencia condenatoria</p> <hr/> <p>1 año y 1 mes de prisión, conmutable por multa de MXN 12,000.00</p> <hr/> <p>No</p>	<p>SÍNTESIS DEL CASO</p> <p>Una mujer acudió al hospital por presentar sangrado y dolor en la boca del estómago. Había tomado un medicamento abortivo que le proporcionó su pareja y manifestó haber estado de acuerdo en hacerlo.</p>
<p>2</p> <p>DELITO</p> <p>.....</p> <p>EDAD</p> <p>.....</p> <p>ENTIDAD</p> <p>.....</p> <p>AÑO</p> <p>.....</p> <p>PERSONA DENUNCIANTE</p> <p>.....</p> <p>FORMA DE TERMINACIÓN DEL PROCESO</p> <p>.....</p> <p>TIPO DE PENA IMPUESTA</p> <p>.....</p> <p>DATOS TESTADOS</p>	<p>Aborto</p> <hr/> <p>Sin dato</p> <hr/> <p>Ciudad Madero, Tamaulipas</p> <hr/> <p>2013</p> <hr/> <p>Trabajadora social del hospital</p> <hr/> <p>Sentencia condenatoria</p> <hr/> <p>1 año de prisión, conmutable por 23 días de SMV</p> <hr/> <p>Sí</p>	<p>Una mujer manifestó haberse colocado un medicamento vía vaginal sin haber estado segura de tener un embarazo, con el fin de tener su periodo. Debido a los malestares, fue al hospital, donde le practicaron un aborto.</p>

153 Se analizan los casos relacionados con mujeres sentenciadas dado que son las principales afectadas por la criminalización del aborto (así como las personas gestantes). Esto es consecuencia de una discriminación arraigada en motivos de género, clase y raza, que se manifiesta tanto en el ámbito jurídico como en el social, así como en la falta de acceso a servicios de salud reproductiva y de garantía de la autonomía reproductiva.

3

DELITO

Aborto doloso en agravio del producto de la concepción

EDAD

23

ENTIDAD

Ixmiquilpan, Hidalgo

AÑO

2014

PERSONA DENUNCIANTE

Personal de salud (trabajadora social del hospital regional)

FORMA DE TERMINACIÓN DEL PROCESO

Sentencia condenatoria

TIPO DE PENA IMPUESTA

1 año y 6 meses de prisión y 17 días de multa. La pena privativa de la libertad podría conmutarse por 136 días de multa o 136 jornadas de trabajo en favor de la comunidad

DATOS TESTADOS

Sí

SÍNTESIS DEL CASO

Una mujer relata que su pareja le dio a tomar unas pastillas para calmar el dolor y los cólicos que padecía; le dijo que volvería más tarde, pero no fue así. Ella se comenzó a sentir mal y cuando fue al baño advirtió que algo salió de su cuerpo, así que avisó a sus padres y al vecino. Una ambulancia la trasladó al hospital regional, donde le practicaron un aborto. Manifestó saber que se encontraba embarazada y querer maternar, y afirmó desconocer el tipo de pastillas que su pareja le había dado.

4

DELITO

Aborto (doloso) cometido en agravio del producto de la concepción

EDAD

Sin dato

ENTIDAD

Ixmiquilpan, Hidalgo

AÑO

2014

PERSONA DENUNCIANTE

Médico de guardia del hospital regional

FORMA DE TERMINACIÓN DEL PROCESO

Sentencia condenatoria

TIPO DE PENA IMPUESTA

2 años de prisión y 25 días de multa. Pena de prisión conmutable por 182 días de multa o 182 días de trabajo en favor de la comunidad.

DATOS TESTADOS

Sí

Una mujer manifiesta que, la semana anterior, su pareja la había llevado al médico.

El día de los hechos tuvo dolor en la boca del estómago y cuando fue al baño notó que el aborto había iniciado, por lo que la llevaron al hospital; en el traslado expulsó el producto.

5

DELITO

Aborto en agravio del producto de la concepción

EDAD

21

ENTIDAD

Mixquiahuala de Juárez, Hidalgo

AÑO

2014

PERSONA DENUNCIANTE

Personal (no identificado) del hospital

FORMA DE TERMINACIÓN DEL PROCESO

Sentencia condenatoria

TIPO DE PENA IMPUESTA

2 años de prisión y multa de 25 días. Pena de prisión conmutable por 182 jornadas de trabajo en favor de la comunidad o 182 días de multa

DATOS TESTADOS

No

SÍNTESIS DEL CASO

Una mujer manifestó haber ingerido anticonceptivos durante un año; sin embargo, en su último ciclo tuvo un periodo breve de un solo día, por lo que se realizó un ultrasonido, que resultó positivo a embarazo. En el mismo mes presentó dolor abdominal y decidió, junto con su esposo, comprar píldoras abortivas.

Acudió a un hospital (de monjas) a solicitar que le realizaran un aborto, pero se lo negaron. Acudió a otro hospital en la Ciudad de México, pero tampoco se lo hicieron por no ser derechohabiente; tampoco la atendieron en el Hospital de la Mujer ni en Perinatología.

Aún tenía dudas sobre estar embarazada, porque no le crecía el vientre y estaba anémica. Al final tomó la píldora y arrojó coágulos; al día siguiente la llevaron al hospital por presentar dolor de cadera y sangrado. Allí le realizaron un aborto.

6

DELITO

Aborto cometido en agravio de la sociedad

EDAD

29

ENTIDAD

Ciudad Madero, Tamaulipas

AÑO

2014

PERSONA DENUNCIANTE

Trabajadora social del hospital

FORMA DE TERMINACIÓN DEL PROCESO

Sentencia condenatoria

TIPO DE PENA IMPUESTA

1 año de prisión, conmutable por el pago de 20 días de SMV

DATOS TESTADOS

No

Una mujer fue al hospital con malestares y allí le practicaron un aborto. Manifestó que había comunicado a su pareja que estaba embarazada y que él no se hizo responsable. Ante ello, y considerando que ya tenía tres hijos, tomó la decisión de ingerir un medicamento abortivo.

7

DELITO

Aborto

EDAD

Sin dato

ENTIDAD

Durango

AÑO

2014

PERSONA DENUNCIANTE

No se puede determinar

FORMA DE TERMINACIÓN DEL PROCESO

Sentencia condenatoria por proceso abreviado

TIPO DE PENA IMPUESTA

8 meses de prisión y 48 días de multa

DATOS TESTADOS

Sí

Una mujer con 24 semanas de gestación acudió al hospital a recibir atención médica tras haberse introducido ocho pastillas por vía vaginal. En su declaración, manifestó que deseaba ser madre, pero que no había hablado con sus familiares sobre su embarazo. Por ello, ante una situación en la que se tenía que realizar exámenes de sangre, temió que sus familiares se enteraran de su estado y, debido al pánico, se introdujo el medicamento.

La mujer fue interrogada por elementos ministeriales mientras recibía la atención médica.

8

DELITO
 EDAD
 ENTIDAD
 AÑO
 PERSONA DENUNCIANTE
 FORMA DE TERMINACIÓN DEL PROCESO
 TIPO DE PENA IMPUESTA
 DATOS TESTADOS

Aborto (doloso) cometido en agravio del producto de la concepción
 26
 Hidalgo
 2014
 Trabajadora social del Hospital Regional del Valle del Mezquital
 Sentencia absolutoria
 Ninguna
 No

SÍNTESIS DEL CASO

Una mujer adquirió un medicamento abortivo y lo ingirió; después, presentó dolor y sangrado. Llamó a su hermano para que la llevara al hospital, donde le realizaron un aborto. Debido a que la inculpada realizó su declaración ministerial sin abogado, su valor probatorio se anuló.

La autoridad judicial consideró que el agente del MP no aportó los medios suficientes para acreditar los hechos de la acusación (que las pastillas abortivas eran de su propiedad y que las ingirió).

9

DELITO
 EDAD
 ENTIDAD
 AÑO
 PERSONA DENUNCIANTE
 FORMA DE TERMINACIÓN DEL PROCESO
 TIPO DE PENA IMPUESTA
 DATOS TESTADOS

Aborto en agravio del producto de su propia concepción
 35
 Hidalgo
 2014
 Sentencia absolutoria
 Ninguna
 No

Una mujer acudió al médico por presentar dolor en la boca del estómago; le diagnosticaron colitis y le prescribieron un medicamento que la hizo sentir mejor, pero al poco tiempo comenzó con dolor de cadera y sangrado. Se hizo una prueba de embarazo que resultó negativa y, además, en el hospital le hicieron un ultrasonido con el mismo resultado; se le diagnosticó un mioma. Un segundo ultrasonido dio el mismo resultado. Un tercer estudio fue el que estableció que también se trataba de un embarazo, y que no había sido posible confirmarlo antes porque el mioma obstruía el haz sonoro del útero.

Ese mismo día ella ingirió dos píldoras abortivas. Empezó a sentirse mal y acudió al hospital, donde le dijeron que presentaba un aborto incompleto de seis a nueve semanas y que, además, por el tamaño del mioma, era posible que le tuvieran que quitar la matriz.

10

DELITO
 EDAD
 ENTIDAD
 AÑO
 PERSONA DENUNCIANTE
 FORMA DE TERMINACIÓN DEL PROCESO
 TIPO DE PENA IMPUESTA
 DATOS TESTADOS

Aborto en agravio del producto de la concepción
 23
 Huichapan, Hidalgo
 2015
 Personal de salud
 Sentencia condenatoria
 2 años de prisión y 25 días de multa a favor de la administración de justicia. La pena privativa de la libertad es conmutable por 182.5 jornadas de trabajo en favor de la comunidad o 182.5 días de multa
 No

SÍNTESIS DEL CASO

Los padres de una mujer la encontraron sangrando y la llevaron a un hospital público. En su declaración preparatoria, ella mencionó que en febrero le habían puesto una inyección abortiva en una clínica, y que en abril se introdujo un abortivo que le causó la expulsión del producto.

En el hospital le practicaron un aborto y el personal médico la denunció.

11

DELITO
 EDAD
 ENTIDAD
 AÑO
 PERSONA DENUNCIANTE
 FORMA DE TERMINACIÓN DEL PROCESO
 TIPO DE PENA IMPUESTA
 DATOS TESTADOS

Aborto en agravio del producto de su propia concepción
 Sin dato
 Tulancingo de Bravo, Hidalgo
 2015
 Personal del hospital
 Sentencia condenatoria
 1 año y 6 meses de prisión y multa de 17 días. Pena de prisión conmutable por 136 días de multa o 136 jornadas de trabajo en favor de la comunidad
 Sí

Una mujer ingresó al hospital con un fuerte sangrado y ahí expulsó al producto, por lo que le realizaron un aborto. En los estudios realizados se advirtió la presencia de un medicamento abortivo en la cavidad vaginal.

12

DELITO
 EDAD
 ENTIDAD
 AÑO
 PERSONA DENUNCIANTE
 FORMA DE TERMINACIÓN DEL PROCESO
 TIPO DE PENA IMPUESTA
 DATOS TESTADOS

Aborto en agravio de la sociedad
 Sin dato
 Puerto Vallarta, Jalisco
 2015
 Sin dato
 En apelación se confirma sentencia absolutoria
 Sí

El MP apeló el auto de libertad dictado por falta de elementos para procesar. La mujer manifestó no tener conocimiento de estar embarazada y el juez de la causa consideró que no había quedado cabalmente acreditado que el aborto hubiera sido provocado por ella o que alguien la hubiera ayudado, por lo que no se configuraban la totalidad de los elementos constitutivos del cuerpo del delito.

El tribunal confirmó la resolución, pues consideró que los argumentos y agravios presentados por el MP eran infundados e inoperantes para cambiarla.

Aborto en agravio de la sociedad y el producto de la concepción

Sin dato

Guadalajara, Jalisco

2016

Sin dato

En apelación se confirma sentencia condenatoria

6 meses de prisión conmutable por una multa de MXN 500.00

Sí

SÍNTESIS DEL CASO

El juez de la causa original determinó la responsabilidad de dos personas por el delito de aborto. Las personas sentenciadas interpusieron un recurso. La mujer ratificó sus huellas y firma en la declaración ministerial pero no su contenido (que establecía que ella había ingerido un medicamento abortivo), pues señaló no haber tenido conocimiento del embarazo.

El juez determinó que "es evidente que esa declaración la hace únicamente con la finalidad de evadir la responsabilidad que en estos hechos le resultan... argumentos no creíbles si se toma en cuenta que el producto de la concepción lleva un curso de, aproximadamente, ocho semanas".

El tribunal confirmó la sentencia condenatoria.

A pesar de esto, 33.3 por ciento de las versiones públicas de las sentencias obtenidas mediante SAI no fueron testadas; de las restantes, algunas se testaron de forma parcial y, en otros casos, los archivos de respuesta incluyen el nombre de la persona sentenciada. Con el objetivo de no vulnerar los datos personales de nadie, este informe no incluye los folios con los que se obtuvieron estas versiones públicas; sin embargo, GIRE sí testó las sentencias analizadas con el fin de publicarlas en su página web para su consulta.

En las sentencias analizadas, la naturaleza del delito imputado corresponde al aborto, pero cambia en función de la tipificación específica de cada entidad, por lo que a veces se describe como aborto en agravio del producto de la concepción o aborto en agravio de la sociedad y, en algunos casos, se le agrega el adjetivo *doloso*. En cuanto a la reclasificación de los delitos, solo una vez (sentencia 7) se advirtió que la conducta *tentativa de aborto* fue reclasificada como *homicidio agravado en grado de tentativa en razón de parentesco*. Sin embargo, en virtud de que la inculpada interpuso un amparo indirecto, el delito volvió a clasificarse como aborto. En este último caso, llama la atención que la sentencia establece como víctima directa al "neonato", que es representado por el MP. Incluso se informó del asunto a la Procuraduría de la Defensa del Menor, la Mujer y la Familia para que se sumara como parte acusadora coadyuvante, pero esa autoridad nunca compareció.

En cuanto a las personas denunciadas, se observó que cada vez que era posible conocer su identidad, se trataba de personas con formación en diversas disciplinas del área de la salud que laboran en los hospitales o centros de salud; solo en un caso la responsabilidad de denunciar fue compartida entre el personal de salud y familiares de la mujer inculpada. No siempre se pudo determinar de manera específica la identidad del personal hospitalario que realizó la denuncia, pero en muchos casos se trató de personas del área de trabajo social.

En relación con los estereotipos, se puede destacar que, en algunas de las líneas argumentativas de las sentencias, las personas juzgadas se basan en creencias personales y no en pruebas, con el objetivo de caracterizar la conducta de la persona inculpada como indeseable. Además, hay ocasiones en las que se determina como inverosímil que la mujer o persona gestante no esté consciente de su embarazo al llevar pocas semanas de gestación, siendo que, con mucha frecuencia, esa situación no resulta evidente. Tal es el caso de la sentencia de 2016, en Guadalajara, Jalisco (sentencia 13), en la que la persona juzgada determinó que la declaración de la persona inculpada tenía "la finalidad de evadir la responsabilidad que en estos hechos le resultan... argumentos no creíbles, si se toma en cuenta que el producto de la concepción lleva un curso de, aproximadamente, ocho semanas".

Es importante señalar que, en varias ocasiones, para acreditar la responsabilidad en la comisión del aborto consentido resultó suficiente presentar constancias médicas que acreditaran la pérdida del producto, sin requerir medios de prueba que demostraran que se había tratado de una acción voluntaria y consentida por parte de la mujer o persona gestante. Ejemplo de ello son los casos 3 y 4 de la tabla, en los que, a partir del hecho del aborto y de haber encontrado determinadas sustancias en los organismos de las mujeres, las autoridades judiciales concluyeron que ellas se habían provocado un aborto voluntario de manera dolosa. Sin embargo, también existen casos en los que las personas juzgadas sí exigieron al MP comprobar esta circunstancia.

De las sentencias revisadas, es importante precisar que la mayoría de las personas inculpadas, al momento de rendir declaración o ser procesadas, se encontraban en una situación de vulnerabilidad por haber sido sometidas a procedimientos médicos recientes. Con este antecedente, es más delicado que, ante alguna contradicción en su declaración, se determine que mienten y, aún más grave, que el relato de los hechos se construya desde la percepción de la persona agente del MP o juzgada. Así es como se termina por aseverar que ellas mismas ingirieron o se colocaron los medicamentos abortivos, que tenían pleno conocimiento del efecto

Aborto cometido en agravio de la sociedad

26

Ciudad Madero, Tamaulipas

2021

Trabajadora social del hospital

Sentencia condenatoria

1 año de prisión, conmutable por el pago de 40 días de SMV

Sí

Una mujer fue ingresada al hospital con dolor y sangrado. Allí le realizaron un aborto. Refirió que, sin haber tenido conocimiento de su embarazo, había tomado medicamentos para la colitis y la gastritis. Además, manifestó que en el mes de mayo había sido víctima de violación y que a partir de entonces comenzaron sus problemas gastrointestinales

Con la reciente obligación de transparentar las versiones públicas de todas las sentencias, es fundamental prestar atención a la protección de los datos personales, pues el propósito es dar a conocer la forma en que los poderes judiciales aplican el derecho cuando resuelven los distintos conflictos. Dado que parte de la información contenida en una sentencia incluye este tipo de datos y aspectos de la vida privada de las partes involucradas en el conflicto o litigio, las autoridades encargadas de la transparencia de información sensible tienen la obligación de testarlos,¹⁵⁴ de modo que solo se puedan leer los detalles relevantes para el análisis de la actuación judicial.

154 Los datos personales y sensibles que aparecen en los documentos públicos deben ocultarse con el fin de evitar su divulgación y proteger la privacidad de las personas; testar consiste en tachar o borrar dicha información.

CASOS ACOMPAÑADOS POR GIRE

que tendría la ingesta de los medicamentos o que dieron “muerte al producto de la concepción” de manera dolosa. En estos casos, no solo se advierte el uso de estereotipos sobre lo que las mujeres y personas gestantes deberían o no hacer, su credibilidad e incluso el funcionamiento de sus procesos reproductivos, sino que, además, esto vulnera la presunción de inocencia y el principio de imparcialidad. Con la resolución de 2021 (sentencia 14), se evidencia que, a pesar de la reforma que hubo en el sistema penal, estas prácticas siguen existiendo, vulneran derechos humanos y constituyen formas de criminalización y revictimización.

En la sentencia 7, por ejemplo, el MP solicitó diversas medidas cautelares que fueron concedidas por la persona juzgadora. Entre ellas se encontraban el pago de una fianza de dos mil pesos; que la persona inculpada estuviera al cuidado o vigilancia de alguna persona o institución privada, además de someterse a tratamiento psicológico y presentarse quincenalmente en el juzgado. Estas medidas, además de excesivas, también desacreditan de forma total su autonomía reproductiva, lo que, una vez más, presupone una expectativa respecto a la conducta esperada de las mujeres o personas gestantes en función de estereotipos de género. Por tanto, vulneran la obligación de juzgar con perspectiva de género, que es el marco de protección específico para las mujeres, niñas y personas con capacidad de gestar, creado a partir de su situación de desigualdad, discriminación y violencia.¹⁵⁵

En el caso señalado, cinco días después de imponerse las medidas cautelares especificadas, el delito se reclasificó como homicidio agravado en grado de tentativa por razón de parentesco, por lo cual se dictó prisión preventiva de cinco meses de duración. Más adelante, se resolvió un amparo indirecto que ordenó reclasificar el delito como aborto y se impusieron las medidas cautelares de fianza, la prohibición de salir del país y la obligación de presentarse de forma periódica ante el juez de la causa durante cuatro meses más, hasta que se dictó la sentencia condenatoria.

En cuanto a la terminación de los procesos penales, se advierte una mayoría de sentencias condenatorias. Las absolutorias se determinan, en su mayoría, en virtud de un análisis exhaustivo de las pruebas, en el que se considera que estas no demuestran de manera fehaciente que la persona inculpada haya ingerido, por su propia voluntad, un medicamento determinado con la finalidad de abortar. Además, se encontraron algunas en las que se resolvieron recursos interpuestos por los MP locales a partir de sentencias absolutorias, todas ellas confirmadas.

En relación con las penas impuestas, se advierten penas privativas de la libertad que van desde los seis meses hasta los dos años de prisión, acompañadas de 17 hasta 48 días de multa, siendo las más recurrentes las de dos años de prisión con 25 días de multa; la mayoría de las penas privativas de la libertad son conmutables por su equivalente en días de multa o días de trabajo en favor de la comunidad.

Si bien es cierto que en algunas entidades federativas aún se impone el pago de la reparación del daño en virtud del aborto, en las sentencias analizadas no se identificó a la persona destinataria de tal reparación. Solo en un par de ocasiones se estableció que procedía dicho pago. En una, solo se determinó que la cantidad se fijaría en la fase de ejecución de sentencia, y en la otra, que sería a favor de quienes acreditaran tener derecho a la misma, ya que no existían elementos para asignarla a alguien en específico.

Como parte de sus labores, GIRE acompaña, documenta y registra casos de aborto que, en función de las circunstancias, requieren de acciones distintas por parte de la organización; así, cada caso se clasifica según el grado de participación que implica. Los casos registrados son aquellos en los que no se logra establecer un contacto directo con la persona afectada ni con sus familiares. Se registran por lo que se conoce a partir de diversas fuentes, como notas periodísticas, llamadas telefónicas o información proporcionada por autoridades u organizaciones civiles. Los casos documentados son aquellos en los que fue posible realizar al menos una entrevista personal con la persona afectada o sus familiares, en ocasiones incluso se revisan expedientes y documentos, pero no necesariamente implican acciones jurídicas o de otro tipo por parte de GIRE. Por último, los casos de acompañamiento son aquellos en los que la persona o sus familiares dan su consentimiento para que se emprendan acciones integrales en función de lo que consideren pertinente, como acompañamiento médico, psicológico o jurídico (lo que incluye, por ejemplo, acciones como amparos y quejas ante comisiones de derechos humanos).

De 2012 a 2023, GIRE atendió 46 casos de criminalización de mujeres, de sus familiares o de quienes las auxiliaron en el proceso de aborto. De ellos, acompañó 27, documentó quince y tres fueron casos registrados.

El rango de edad de las personas acompañadas fluctúa entre los 15 y los 42 años. En cuanto a los lugares de los hechos, se atendieron a personas de once entidades (Aguascalientes, Chiapas, Chihuahua, Ciudad de México, Durango, Estado de México, Hidalgo, Puebla, Querétaro, San Luis Potosí y Yucatán). De los 27 casos acompañados, en ninguno se criminalizó al personal de salud¹⁵⁶ y, en varios de ellos, fue ese personal adscrito a los hospitales el que denunció o dio aviso al personal de seguridad pública o a las fiscalías o procuradurías locales. Por último, la mayoría de estos casos concluyeron porque se solicitó el cierre por falta de actividad procesal por parte de las fiscalías o por no acreditarse los elementos del delito.

De los casos analizados, se advierte que no todas las personas denunciadas tenían pleno conocimiento de estar embarazadas ni decidieron abortar de forma voluntaria, sin embargo, en todos ellos fueron criminalizadas sin importar las circunstancias concretas de lo acontecido.

El fenómeno de la criminalización por parte del personal de salud tiene consecuencias graves. La percepción de que las personas que decidieron abortar han cometido un delito no solo las somete a escrutinio y las coloca bajo sospecha, sino que pone en riesgo la calidad de la atención médica que reciben. Al privilegiar los temas legales, la participación y las actividades del personal ministerial antes, durante y después de la atención médica, se puede afectar la recuperación de las personas investigadas.

Lamentablemente, la realidad muestra que esta criminalización suele implicar irregularidades, excesos y vulneraciones a los derechos humanos de las mujeres y personas gestantes, por lo que representa uno de los mayores obstáculos para que el aborto sea considerado como un servicio de salud.

¹⁵⁶ Según lo que señala la NOM 046, se entiende por personal de salud o prestadores de salud a las personas profesionales, técnicas y auxiliares que proporcionan servicios de salud, en términos de la legislación sanitaria y que son componentes del Sistema Nacional de Salud (numeral 4.19). Entre ellas, se puede incluir a todo el personal médico de distintas especialidades y personas de las profesiones de enfermería, trabajo social, psicología y sociología, entre otras.

¹⁵⁵ SCJN, Protocolo para juzgar con perspectiva de género...

Casos acompañados por GIRE (2012-2023)

NO.	PSEUDÓNIMO	EDAD	LUGAR	AÑO	PERSONAL DE SALUD CRIMINALIZADO	PERSONAL DE SALUD HIZO LA DENUNCIA
1	DENISE	19	Ciudad de México	2012	No	Sí

Denise no sabía que estaba embarazada, así que cuando presentó un sangrado asumió que se trataba de su menstruación. En una consulta médica que tuvo en el IMSS comentó sobre el sangrado y le dieron una cita para acudir al área de ginecología. Antes de la fecha programada se sintió mal y expulsó el producto. Su madre llamó a una ambulancia y ese mismo día llegó al hospital personal de la procuraduría local y le comentaron que estaba acusada por infanticidio. Hasta ese momento, había decidido no declarar.

Denise fue criticada tanto por elementos de la procuraduría como por el personal de salud, a quienes escuchó en varias ocasiones decir que “era mejor tenerla vigilada”. Además, estuvo 30 horas sin recibir alimento mientras esperaba a que le realizaran el legrado.

Cuando acudió a declarar, le comentaron que los paramédicos que la trasladaron al hospital fueron quienes habían hecho la denuncia.

GIRE inició el acompañamiento a solicitud de la tía de Denise. Al final, la investigación en su contra se cerró debido a que los exámenes médicos indicaban que ella no se había inducido el aborto.

2	ADRIANA	26	Durango	2012	No	Sí
---	---------	----	---------	------	----	----

Adriana fue víctima de violencia por parte de su expareja, por lo que había presentado una denuncia. Meses después, este la privó de la libertad y la agredió física y sexualmente, por lo que ella presentó otra denuncia en su contra por violación sexual y privación de la libertad con fines sexuales.

En el MP no informaron a Adriana sobre su derecho a recibir atención médica de emergencia por el delito sexual sufrido. Un mes después, advirtió que estaba embarazada y solicitó la interrupción voluntaria del embarazo ante la Unidad Especializada en Delitos contra la Familia y Delitos Sexuales. El médico forense que la atendió en la Fiscalía manifestó ser “provida” y le dio información poco objetiva y desactualizada, además de comentarle que la práctica de un legrado pondría en peligro su vida y su salud. Al final, se autorizó la interrupción voluntaria del embarazo, pero se le practicó cinco semanas después.

A pesar de que Adriana ya había referido ante el MP las amenazas de muerte que habían recibido ella y su hija por parte de su agresor, la Fiscalía aceptó su solicitud de retractarse de la denuncia de violación que había presentado; después fue detenida por falsedad de declaraciones, aborto y responsabilidad patrimonial.

Su agresor fue liberado y Adriana estuvo privada de la libertad hasta que se le impuso una medida cautelar, pero el proceso penal continuó.

NO.	PSEUDÓNIMO	EDAD	LUGAR	AÑO	PERSONAL DE SALUD CRIMINALIZADO	PERSONAL DE SALUD HIZO LA DENUNCIA
3	NATALIA	29	Estado de México	2012	No	Sí

Natalia no sabía que estaba embarazada, pero al presentar fuertes dolores acudió al hospital, en donde fue atendida y la operaron “para no tener más hijos”.

Estando en el hospital, un policía le informó que estaba acusada por aborto y fue custodiada durante su estancia, hasta que la trasladaron al MP, donde fue detenida.

4	MIRIAM	33	Hidalgo	2012	No	Sí
---	--------	----	---------	------	----	----

Miriam presentó fiebre ligera durante tres días y expulsó coágulos de sangre, por lo que su madre la llevó al hospital. Allí, el médico tratante mencionó que “traía una pastilla abortiva”, lo cual fue negado por Miriam, quien refirió que estaba siendo atendida desde que supo de su embarazo. Sin embargo, el doctor solicitó a una enfermera que notificara al MP, y desde ese momento le impidieron comunicarse con su madre. Después de tres días fue detenida y procesada por el delito de tentativa de aborto.

Meses después, con el acompañamiento de GIRE, Miriam obtuvo su libertad bajo caución; además, se presentó un amparo en contra del auto de formal prisión, el cual resultó favorable.

5	HANIA	18	San Luis Potosí	2012	No	Sí
---	-------	----	-----------------	------	----	----

Hania, de 18 años, cursaba la sexta semana de embarazo cuando acudió al hospital tras presentar una hemorragia. El personal de salud la cuestionó respecto al sangrado y le advirtió que le harían estudios para detectar la causa; al sentirse amenazada, ella aceptó haber tomado una pastilla.

Antes de que le realizaran los análisis, la doctora que la atendió informó a la trabajadora social del hospital lo sucedido y, burlándose, le comentó a Hania que darían aviso al MP. Posteriormente, le mostró los restos fetales que había expulsado, refiriéndole que era “su hijo”, e hizo público el caso al interior del hospital.

Al haberse dado aviso al MP, personal de la Fiscalía la custodió y le tomó su declaración. Fue privada de su libertad, con el argumento de que había sido detenida “en flagrancia” y la liberaron algunos días después.

NO.	PSEUDÓNIMO	EDAD	LUGAR	AÑO	PERSONAL DE SALUD CRIMINALIZADO	PERSONAL DE SALUD HIZO LA DENUNCIA
-----	------------	------	-------	-----	---------------------------------	------------------------------------

Pasados tres años se ejerció acción penal en su contra, se emitió una orden de aprehensión y se ordenó el pago de la reparación del daño. Hania volvió a estar privada de su libertad por un par de días, hasta que el abogado de oficio solicitó su libertad provisional y se pagó una fianza de tres mil pesos.

GIRE le proporcionó acompañamiento jurídico y, después de impugnar la sentencia condenatoria, fue absuelta. Por último, se solicitó al juez eliminar cualquier registro penal de su historial.

6	VERA	38	Ciudad de México	2013	No	Sí
---	------	----	------------------	------	----	----

Vera tenía 38 años cuando se enteró de su embarazo, que fue diagnosticado como de alto riesgo. En la semana 9.5 de gestación presentó sangrado y acudió a un hospital particular, donde le reafirmaron que su embarazo era inviable.

Tiempo después, a las 16 semanas de gestación, presentó dolores intensos y se trasladó a un hospital público, en donde le diagnosticaron un aborto en evolución. Cuando la dieron de alta, le indicaron que podía retirarse con o sin los restos del producto; ella se fue sin reclamarlos, dada la conmoción en la que se encontraba. Algunos días después cambió de opinión y se comunicó al hospital para preguntar por ellos, pero le comentaron que ya habían transcurrido más de diez días, que era el tiempo máximo para conservar los restos fetales en la institución, por lo que ya no podían entregárselos.

Dos semanas después, el personal de salud dio aviso a la procuraduría local de un "abandono de cadáver", por lo que se asumió que Vera había incurrido en el delito de aborto y se inició una averiguación previa por homicidio culposo y otras causas.

Por último, GIRE redactó un escrito para que el personal de salud lo presentara en el MP, en el que se establecía que Vera se había presentado con un aborto en evolución, resultado de un embarazo de alto riesgo, por lo que no debía considerarse un delito. Finalmente, el MP determinó no ejercer la acción penal por homicidio culposo.

7	MAYRA	20	Puebla	2013	No	Sí
---	-------	----	--------	------	----	----

Mayra estaba embarazada y no estaba segura de querer continuar con su embarazo. Al presentar dolor en el vientre, acudió con un médico que ya la había atendido antes, quien, sin darle ningún diagnóstico, le recetó ampicilina. Después, se percató de que el médico había vulnerado su privacidad al informarle a su expareja sobre su estado de salud.

Horas después, decidió introducirse dos pastillas por vía vaginal. Cuando empezó a sentirse mal, acudió con su madre a otro hospital. Tras una revisión, el personal del lugar encontró en su cuerpo el medicamento utilizado y la presionó para que aceptara que ella había provocado su estado de salud. La refirieron a un hospital de segundo nivel y asentaron en la nota médica el medicamento que habían encontrado.

Al llegar al otro hospital entró en labor de parto y nació un producto con dificultades respiratorias, que falleció una hora después.

NO.	PSEUDÓNIMO	EDAD	LUGAR	AÑO	PERSONAL DE SALUD CRIMINALIZADO	PERSONAL DE SALUD HIZO LA DENUNCIA
-----	------------	------	-------	-----	---------------------------------	------------------------------------

8	PAMELA	19	Aguascalientes	2014	No	Sí
---	--------	----	----------------	------	----	----

Pamela tenía 19 años cuando presentó dolores en el vientre y acudió al hospital de madrugada. El producto nació, pero falleció a los 15 minutos debido a su prematuridad extrema. El personal de trabajo social del hospital solicitó la intervención del MP y policías de investigación acudieron para interrogar a Pamela y a sus padres. Ese mismo día fue dada de alta y tomó la decisión de cambiar de inmediato de domicilio y estado, temiendo por su libertad ante el riesgo de una posible orden de aprehensión en su contra.

Se presentó un amparo sobre la posible orden de aprehensión, la cual se resolvió con la concesión de la suspensión provisional, negando la suspensión definitiva. Dos meses después, el MP solicitó una orden de aprehensión, misma que fue negada porque existía el amparo. Sin embargo, el MP interpuso un recurso de apelación en contra del auto que negó la orden de aprehensión solicitada. Este se resolvió confirmando la sentencia en que se había negado. Finalmente, el asunto fue sobreseído.

9	GERALDINE	23	Querétaro	2014	No	Sí
---	-----------	----	-----------	------	----	----

Geraldine tenía 23 años y era madre de un niño de seis años cuando, a consecuencia de haber sufrido una violación, quedó embarazada. Ella no presentó una denuncia por el delito del que fue víctima, ya que tenía miedo de que las autoridades no le creyeran y de que su pareja se enterara y dudara de ella.

Un par de semanas después, tras informarse sobre las posibilidades de interrumpir su embarazo, decidió adquirir medicamentos para hacerlo. Después de introducirse por vía vaginal los mismos, comenzó a sentirse mal. Su familia solicitó el servicio de una ambulancia que no llegó, y en su lugar acudieron guardias municipales que se negaron a trasladarla al hospital.

Su padre la llevó al hospital, donde el médico tratante la cuestionó sobre si se había realizado alguna prueba para confirmar el embarazo o si había ingerido algún medicamento, por lo que ella le contó lo sucedido y el médico comenzó a gritarle y tratarla mal.

Tras un leve sangrado, otra médica le explicó que debía acudir a su clínica y realizarse otra prueba para confirmar la continuidad del embarazo, ya que tenía pocas semanas (4.6) y no era posible detectarlo.

Geraldine fue dada de alta y meses después le llamaron por teléfono, al parecer, policías de investigación, para que se presentara a declarar ante el MP.

10	ANA	36	Chihuahua	2015	No	Sí
----	-----	----	-----------	------	----	----

Ana y otra mujer fueron detenidas como probables responsables del delito de aborto. El caso fue publicado en los medios de comunicación con sus datos e imagen. Cuando GIRE las contactó para proporcionarles apoyo legal, ya habían sido sentenciadas mediante un proceso sumario.

NO.	PSEUDÓNIMO	EDAD	LUGAR	AÑO	PERSONAL DE SALUD CRIMINALIZADO	PERSONAL DE SALUD HIZO LA DENUNCIA
-----	------------	------	-------	-----	---------------------------------	------------------------------------

Tiempo después, Ana aceptó una entrevista y narró las agresiones que había sufrido por parte de agentes del MP, pero explicó que no quería denunciar los hechos. Solo aceptó apoyo jurídico para reclamar la exposición mediática y apoyo económico para atender las lesiones que le habían causado, así como acompañamiento para acreditar el cumplimiento de la condena que se le había impuesto por auxiliar el aborto.

11	NORMA	20	Estado de México	2015	No	Sí
----	-------	----	------------------	------	----	----

Norma ingirió misoprostol para interrumpir su embarazo y al presentar un sangrado leve acudió con un médico particular. Sin embargo, como el médico no contaba con instrumental, fue al hospital municipal, en donde presentó sangrado, pero no la pérdida del producto. La trabajadora social dio aviso al MP y entregó la notificación del médico legal a sus familiares para que la llevaran al MP, bajo la amenaza de que, si no lo hacían antes de cierta hora, "les iría peor". Los familiares desconocían el contenido del documento, por lo que buscaron asesoría jurídica después de entregarlo. El agente del MP interrogó a Norma extraoficialmente y pidió a la trabajadora social que le avisara cuando le dieran el alta para llevarla a la Fiscalía a rendir su declaración.

Cuando GIRE se comunicó con el director del hospital, este se sorprendió, pues expresó que aquel no era el protocolo de acción para esas situaciones. Mientras tanto, la trabajadora social insistía en que se debía dar aviso al MP. Posterior a ello, se llegó al acuerdo de un alta voluntaria.

El caso fue cerrado, ya que la Fiscalía informó que no daría seguimiento a la carpeta de investigación ni ordenaría indagatorias, pues el personal médico había informado que no era necesaria la intervención de dicha institución, a pesar de haberla solicitado antes.

12	DIANA	21	Aguascalientes	2016	No	Sí
----	-------	----	----------------	------	----	----

Diana presentó sangrado transvaginal y fue al hospital para recibir atención médica. El policía ministerial de guardia envió un reporte al MP.

A los dos días, Diana se tuvo que presentar ante el juez penal del estado y se le imputó el delito de aborto doloso, pero se ordenó la libertad provisional bajo caución al pagar quince mil pesos de fianza. Al otro día fue citada para rendir su declaración preparatoria y se reservó su derecho a declarar, pero un día después se le dictó auto de formal prisión.

Pasados 20 días se presentó una demanda de amparo indirecto contra el auto de formal prisión por vulneraciones a la legalidad e inconstitucionalidad del delito.

13	ISADORA	29	Yucatán	2017	No	Sí
----	---------	----	---------	------	----	----

Isadora tiene hipertensión, además, tiene antecedente de dos abortos espontáneos y sus periodos son irregulares. Un día tomó una pastilla anticonceptiva de emergencia para provocar su periodo y, al comenzar a sentirse mal, ingirió diclofenaco. Su esposo la llevó al hospital, pero allí solo le pusieron suero, por lo que reclamó la falta de atención; la trabajadora social se molestó con el reclamo y le dijo que habían cometido un delito, por lo que llamó a la Fiscalía.

NO.	PSEUDÓNIMO	EDAD	LUGAR	AÑO	PERSONAL DE SALUD CRIMINALIZADO	PERSONAL DE SALUD HIZO LA DENUNCIA
-----	------------	------	-------	-----	---------------------------------	------------------------------------

Personal de la Fiscalía hostigó al esposo y le hicieron firmar un documento que no le permitieron leer. A Isadora la interrogaron de manera violenta, pero ella no contestó ni firmó nada. Al final le negaron la atención médica, por lo que solicitaron el alta. Después del evento, los policías realizaron rondines alrededor de su domicilio.

Posterior a ello, el MP ordenó a la policía recabar la información sobre el número de seguridad social de Isadora. Ella se negó a proveerla, ya que los policías no contaban con ninguna orden judicial. Después de ello, intentaron extorsionarla, solicitando un pago de diez mil pesos para cerrar la investigación.

Después, el IMSS proporcionó su expediente clínico al MP, mismo que contenía varias constancias que indicaban que el aborto había sido provocado. El caso fue cerrado, ya que prescribió el asunto, pues nunca fue integrada la carpeta de investigación.

14	MARTA Y JESSICA	42 y 17	Chiapas	2019	No	Sí
----	-----------------	---------	---------	------	----	----

A Jessica, quien nació con parálisis cerebral y tiene fuertes limitaciones para ejercer actividades esenciales de la vida diaria, se le negó el derecho a abortar aun cuando su embarazo había sido producto de violencia sexual. Por esa razón, con acompañamiento de GIRE, ella y su madre, Marta, presentaron una demanda de amparo. Mientras este se tramitaba, se logró que Jessica abortara en Ciudad de México.

El juez de distrito encargado del juicio tuvo conocimiento del hecho y dio vista al MP por la probable comisión del delito de aborto, pues este ocurrió cuando ya habían pasado los 90 días de plazo autorizados por el Código Penal local para realizarlo. La Fiscalía local ordenó el archivo del asunto al considerar que no hubo elementos de prueba.

15	CORAL	18	Ciudad de México	2020	No	Sí
----	-------	----	------------------	------	----	----

Coral fue trasladada al hospital por presentar fiebre y vómito después de ingerir misoprostol para abortar. Allí, ella y su pareja fueron intimidados para admitir que habían intentado abortar. La trabajadora social le comentó a la madre de Coral que su hija había cometido un delito al "intentar matar a su bebé" y que personal del MP había acudido a evaluar el caso, así que ella debía firmar una carta para hacerse cargo de la custodia del embarazo debido a "la inmadurez" de su hija.

Coral tiene miedo de ser criminalizada, de enfrentar un proceso penal y/o de ser obligada a continuar con un embarazo no deseado, además de que padece epilepsia y toma un medicamento que puede producir alteraciones en el neurodesarrollo del producto.

Coral fue dada de alta del hospital, ya que el personal del MP no volvió a presentarse en el nosocomio. Con acompañamiento de GIRE se ha monitoreado la carpeta de investigación sin que a la fecha exista alguna diligencia o actuación.

NO.	PSEUDÓNIMO	EDAD	LUGAR	AÑO	PERSONAL DE SALUD CRIMINALIZADO	PERSONAL DE SALUD HIZO LA DENUNCIA
-----	------------	------	-------	-----	---------------------------------	------------------------------------

16	ELIA	35	Estado de México	2020	No	Sí
----	------	----	------------------	------	----	----

El esposo de Elia manifiesta que ella tuvo un aborto espontáneo; que un día se sintió mal y expulsó el producto. Al notarlo, su esposo fue a buscar ayuda y regresó con una ambulancia. Los paramédicos la cuestionaron sobre si había tomado algo. En el hospital al que la trasladaron, le diagnosticaron una infección y anemia y le realizaron una limpieza para retirar la placenta. Ahí, un médico comenzó a cuestionarle lo que había pasado. Elia sentía que estaba siendo acusada de algo y se negó a responder preguntas. Después, le realizaron una cirugía “para hacerle un legrado”. Al salir de esta, se encontraba personal del MP esperándola. Se acercaron a preguntarle sus datos personales para “realizar una necropsia al producto”, pero Elia se negó a proveerlos. Sin embargo, observó cómo un médico les entregó su expediente clínico. Posterior a ello, una policía se acercó a su cama de hospitalización para tomarle una fotografía sin darle explicaciones. Una enfermera le comentó que la tenían custodiada por “haber matado a su bebé”.

A la mañana siguiente, el personal del MP la esposó a la cama y explicó a las personas que eran atendidas en el mismo piso que era a causa de “haber matado a su bebé”. Después de un rato, el personal médico les solicitó no difundir información y pidió que le quitaran las esposas, ya que no existía ninguna orden en su contra.

Después de analizar el producto, la ginecóloga y la enfermera que la atendieron le comentaron que “el bebé” había muerto dentro de ella, a causa de la hidrocefalia, y que su cuerpo lo había expulsado porque le estaba produciendo una infección importante.

Cuando el esposo quiso darle sepultura al producto, se enteró de que lo habían llevado al MP para realizar la necropsia. Le dijeron que tenía que ir allí a declarar para que le entregaran los restos y cuando lo hizo, no le proporcionaron copia de su declaración. Elia permaneció incomunicada en el hospital.

Al darla de alta, la policía la sacó del hospital en una patrulla y la llevó al MP. GIRE alegó que fue una detención ilícita, por lo cual fue liberada.

En una cita médica posterior, Elia supo que el personal médico del hospital había dejado gasas en su útero.

El caso fue cerrado porque pasó un año sin actualizaciones en la investigación.

17	EUGENIA	29	Aguascalientes	2021	No	Sí
----	---------	----	----------------	------	----	----

Eugenia decidió no llevar a término su embarazo, por lo que se introdujo pastillas de misoprostol por vía vaginal. Después acudió con un médico particular, quien le confirmó que el embarazo seguía su curso. Posteriormente, lo volvió a intentar tomando pastillas, y al presentar malestares acudió a un hospital. Ahí, el personal de salud la cuestionó sobre lo que había ingerido, la trató de manera brusca y violenta y dio aviso de la situación al MP.

Después de que se le practicara un legrado, se presentaron en el hospital dos agentes del MP y dos defensores de oficio. El personal de salud le dijo que no la podían dar de alta hasta que el MP no resolviera su situación jurídica.

Al darle el alta, la trabajadora social la reprendió y se negó a proporcionarle el formato para solicitar la incapacidad médica. Al final se determinó el no ejercicio de la acción penal.

NO.	PSEUDÓNIMO	EDAD	LUGAR	AÑO	PERSONAL DE SALUD CRIMINALIZADO	PERSONAL DE SALUD HIZO LA DENUNCIA
-----	------------	------	-------	-----	---------------------------------	------------------------------------

18	GUADALUPE	16	Aguascalientes	2021	No	Sí
----	-----------	----	----------------	------	----	----

Guadalupe, una adolescente de 16 años de edad, decidió abortar ingiriendo misoprostol. Ante los síntomas, sus padres la llevaron a un hospital, donde les negaron la atención por falta de renovación del seguro del IMSS. En un segundo hospital también les negaron la atención por no contar con el equipo necesario para atenderla.

En el tercer hospital, el personal de salud cuestionó a su madre respecto a si sabía que su hija estaba embarazada y a Guadalupe sobre lo que había ingerido, por lo que ella contó lo sucedido. La ginecóloga le dijo a la madre de Guadalupe que, aunque no había logrado abortar, ella había cometido un “atentado” y que pudo haber perdido la vida. Además, la hizo firmar un documento en el que se daba por enterada de que iban a dar vista a la Fiscalía, pero no le dieron copia del mismo. Pese a ser menor de edad, le tomaron declaración y fotografías a Guadalupe sin estar acompañada por un abogado u otra persona.

Al siguiente día, le dieron el alta, pero su madre tuvo que firmar un documento en el que la hacían responsable del embarazo de Guadalupe y le dijeron que, si no llegaba a término, tanto ella como Guadalupe irían a prisión. También, le advirtieron que la buscaría personal de la Fiscalía para que llevara a su hija al psicólogo.

19	MORITA	18	Aguascalientes	2021	No	Sí
----	--------	----	----------------	------	----	----

Morita acudió en compañía de su madre al hospital por presentar sangrado vaginal y distintos malestares. El personal de trabajo social del hospital informó al MP que Morita había tenido un aborto en su domicilio. Cuando ella solicitó la entrega de los restos del producto, dicha autoridad se negó a entregarlos.

Después de varios días, con el acompañamiento de GIRE, la Fiscalía accedió a entregarle los restos y no se continuó la investigación en su contra. Sin embargo, el personal de la Fiscalía le hizo comentarios violentos e inapropiados a Morita y la amenazó con quitarle a la hija que ya tiene en caso de volver a verla.

20	PILAR	23	Aguascalientes	2021	No	Sí
----	-------	----	----------------	------	----	----

Pilar decidió abortar. Después de ingerir misoprostol, tuvo malestares y acudió con su novio al hospital, donde informó sobre lo acontecido. Allí solo le hicieron un ultrasonido y no le dieron analgésicos para el dolor ni le realizaron ningún tipo de revisión. Por esa razón, sus padres decidieron llevarla a otro hospital. Sin embargo, el médico que la atendió se percató de que estaba teniendo un aborto incompleto, así que pidió a la administración del hospital dar aviso a la Fiscalía del estado. Al subirla a la ambulancia para realizar el traslado, llegó el personal de la Fiscalía para verificar su identidad y la de su pareja.

A través de un amparo promovido por Pilar y su novio, se supo que la Fiscalía inició una investigación en contra de Pilar por el delito de aborto; respecto de su novio, no se inició investigación alguna. Con el acompañamiento de GIRE, la investigación en contra de Pilar fue concluida y se decretó el no ejercicio de la acción penal.

NO.	PSEUDÓNIMO	EDAD	LUGAR	AÑO	PERSONAL DE SALUD CRIMINALIZADO	PERSONAL DE SALUD HIZO LA DENUNCIA
-----	------------	------	-------	-----	---------------------------------	------------------------------------

21	BEATRIZ	15	Ciudad de México	2021	No	Sí
----	---------	----	------------------	------	----	----

Beatriz, una adolescente, acudió al hospital con contracciones y dolor después de haber ingerido medicamentos para abortar. Allí expulsó al producto. Fue interrogada por el MP y firmó una declaración, de la cual no se le proporcionó copia.

Al darla de alta, el personal médico le informó que sería trasladada en calidad de detenida a la fiscalía central para menores. Agentes de la Fiscalía trataron de tomar su declaración, pero ella se reservó su derecho y prefirió no declarar por no tener un abogado. Más adelante recibió acompañamiento jurídico de GIRE.

En abril de 2024, el MP propuso el no ejercicio de la acción penal en la carpeta de investigación iniciada en su contra. Beatriz se encuentra en espera de que dicha propuesta sea aprobada por el área de dictaminación de la Fiscalía General. Esto implicaría el cierre de la carpeta de investigación por no haberse acreditado el delito.

22	XARENI	15	Ciudad de México	2021	No	Sí
----	--------	----	------------------	------	----	----

Xareni era una adolescente de quince años cuando descubrió que estaba embarazada y asumió que continuar con el embarazo era su única alternativa. Sin embargo, su pareja, con quien tenía una relación de dos años, le advirtió que debía abortar porque él no se haría responsable. Xareni esperó durante un mes a que su pareja cambiara de opinión, hasta que él la presionó para ingerir misoprostol con ibuprofeno. Derivado de ello, comenzó a sentirse mal y expulsó un producto, mismo que su novio se llevó; el malestar no se detuvo y después arrojó otro producto, que también se llevó su novio.

La madre de Xareni no se dio cuenta de lo ocurrido, pero al verla en malas condiciones la llevó a una clínica del IMSS. Allí no la atendieron porque sus derechos estaban vencidos, así que la canalizaron a otra clínica. El personal de salud de la clínica cuestionó a la madre de Xareni respecto a la situación de su hija y sobre si estaba enterada del aborto; además, al comunicarle que le harían un legrado, le mostraron la placenta que había arrojado. Le pidieron sus datos generales y le informaron que darían vista al MP por la situación y por tratarse de una menor de edad.

Mientras tanto, ingresaron a Xareni al quirófano para practicarle el legrado y le dijeron que le iban a colocar un DIU. Ella no estuvo de acuerdo y al notar que no tenía muchas alternativas al respecto, solicitó que le pusieran un implante en el brazo, pero le respondieron que era un procedimiento forzoso. Además, la cuestionaron sobre el lugar donde se encontraban los productos que había expulsado. Al terminar el procedimiento le avisaron a su madre sobre la colocación del DIU y ella se inconformó debido a que nadie le había pedido su autorización y su hija era menor de edad, pero solo le contestaron "ya lo trae puesto".

Al llegar, el agente del MP solicitó realizar pruebas de alcohol y narcóticos a Xareni, pero su madre se negó. Más adelante, le dijeron a la madre que debía presentarse a declarar en la Fiscalía; al hacerlo, le informaron que los peritos debían ir a su domicilio para inspeccionar el lugar de los hechos, a lo que ella accedió al sentirse presionada. Estos tomaron fotografías en su casa y se llevaron algunos objetos y elementos como pruebas.

NO.	PSEUDÓNIMO	EDAD	LUGAR	AÑO	PERSONAL DE SALUD CRIMINALIZADO	PERSONAL DE SALUD HIZO LA DENUNCIA
-----	------------	------	-------	-----	---------------------------------	------------------------------------

23	AMALIA	15	Estado de México	2021	No	Sí
----	--------	----	------------------	------	----	----

Al siguiente día, el personal de salud les informó que, aunque el alta de Xareni estaba lista, se requería de la autorización ministerial para su salida, porque estaba ingresada en calidad de detenida y era posible que la llevaran al tutelar de menores por el delito que había cometido. Esa misma tarde, personal de la Fiscalía acudió a tomar su declaración en presencia de su madre, pero al ver que Xareni la miraba antes de contestar a las preguntas, las separaron, por lo que durante el procedimiento no estuvo acompañada por ninguna persona adulta o de su confianza; además de que no le dieron información sobre su situación jurídica ni le comunicaron que podía reservarse su derecho a declarar.

La madre acudió a la Fiscalía de nuevo y le dieron la autorización para el alta, por lo que Xareni pudo salir del hospital al día siguiente, pero su estado emocional se encontraba muy alterado por todo lo sucedido.

Destaca que, en la nota médica elaborada en el hospital, se señala que Xareni tiene 19 años y no 15, lo que tiene ciertas implicaciones jurídicas, ya que ello impide visibilizar su minoría de edad. Xareni no volvió a ser contactada por la Fiscalía, pero vive con temor de que en cualquier momento la busquen.

24	DANIELA	18	Ciudad de México	2022	No	Sí
----	---------	----	------------------	------	----	----

Amalia, una adolescente de quince años, estando acompañada por su madre, ingirió misoprostol con el fin de interrumpir su embarazo. Posteriormente, tuvo diversos síntomas y expulsó al producto en su domicilio. Su madre se asustó y llamó a una ambulancia, que las trasladó al hospital, en donde presentó el producto.

El personal de salud cuestionó a Amalia y a su madre sobre lo sucedido y las presionaron para saber los detalles. Después le comunicaron a su madre que habían dado aviso al MP "porque se trataba de un homicidio". Le dieron un documento para que lo entregara en la Fiscalía, en donde fue cuestionada de nuevo; dijo que ella no sabía nada sobre lo sucedido y el personal de la Fiscalía le advirtió que acudiría al hospital para tomar la declaración de Amalia.

A la fecha, Amalia es acompañada por GIRE. Se mantiene el monitoreo de la carpeta de investigación, en la cual, hasta el momento, no existen diligencias ni actuaciones.

24	DANIELA	18	Ciudad de México	2022	No	Sí
----	---------	----	------------------	------	----	----

Daniela presentaba diversos malestares, como dolor en el vientre y febrícula, por lo que su tía la llevó al médico. Mientras esperaba para ser atendida, el dolor se intensificó. Daniela fue al baño y ahí sintió que "algo salió de ella". Luego de que su tía solicitara auxilio al médico, este les explicó que se trataba de un aborto espontáneo, les recomendó acudir al hospital y les entregó en una bolsa negra el producto que había expulsado.

El MP recibió una notificación del hospital en la que, de manera contradictoria, se establecía el antecedente de "aborto espontáneo" a la vez que se le acusaba del delito de "aborto con consentimiento", por lo que, en la carpeta de investigación iniciada en su contra, propuso el no ejercicio de la acción penal.

NO.	PSEUDÓNIMO	EDAD	LUGAR	AÑO	PERSONAL DE SALUD CRIMINALIZADO	PERSONAL DE SALUD HIZO LA DENUNCIA
-----	------------	------	-------	-----	---------------------------------	------------------------------------

Hasta la fecha, Daniela es acompañada por GIRE y se encuentra en espera de que la propuesta de no ejercicio de la acción penal realizada por el MP sea aprobada por el área de dictaminación de la Fiscalía General. Esto implicaría el cierre de la carpeta de investigación por no haberse acreditado el delito.

25	JENNY	21	Ciudad de México	2022	No	Sí
----	-------	----	------------------	------	----	----

La madre de Jenny encontró a su hija inconsciente, sangrando y con golpes en varias partes del cuerpo. La trasladó al hospital, donde su estado era grave, pues deliraba y estaba en shock. El médico le informó a la madre que Jenny estaba embarazada y la cuestionó respecto a si había ingerido algún medicamento o si había expulsado el producto en su domicilio. Aunque Jenny no estaba en condiciones de ser entrevistada, también fue cuestionada por el personal médico, mismo que dio aviso al MP.

Le explicaron a la madre que debían trasladar a su hija a otro hospital para practicarle un legrado, pero que, para que eso fuera posible, ella debía llevar a la Fiscalía un oficio que estaba dirigido al MP para que le dieran un acuse; incluso le ofrecieron pagarle el taxi para que se diera prisa y no se retrasara la atención médica.

Con el acompañamiento de GIRE, Jenny interpuso un amparo por la criminalización de que fue víctima. Finalmente, Jenny fue trasladada a otro hospital, en donde recibió la atención médica requerida. El personal del segundo hospital también le mencionó que debían dar aviso a la Fiscalía, pero al enterarse de que estaba siendo acompañada por GIRE desistieron del aviso y se limitaron a atenderla.

26	LUZ	23	Estado de México	2022	No	Sí
----	-----	----	------------------	------	----	----

Luz tuvo un aborto y por esa razón acudió al hospital, donde fue incomunicada por parte de personal de salud. GIRE la acompañó para presentar una demanda de amparo por incomunicación y privación ilegal de la libertad en contra del director y la trabajadora social del hospital. Cuando Luz salió del hospital, el personal de salud le dijo que no podía llevarse al producto; sin embargo, también dio aviso a la Fiscalía por el abandono del mismo.

El juez de amparo concedió una suspensión reconociendo la violación a los derechos de Luz; no obstante, ella decidió que no quería continuar con el proceso legal, pues estaba muy agotada por la criminalización que había vivido.

27	EVA	19	Ciudad de México	2023	No	Sí
----	-----	----	------------------	------	----	----

Eva ingirió medicamentos para abortar y expulsó el producto en el domicilio en el que se encontraba laborando. Acudió al hospital a causa de los síntomas que presentó, y allí, al observar sus lesiones, se dio aviso de la situación al MP y la Fiscalía inició una carpeta de investigación.

Su hermana fue al hospital para entregar el producto, que los médicos describieron como de un embarazo llegado a término, y la hicieron entrevistarse con elementos de la Fiscalía. Con esto se dio inicio a una segunda carpeta de investigación por el delito de homicidio u homicidio culposo por otras causas. En la actualidad, ambas carpetas de investigación se encuentran acumuladas y la situación jurídica de Eva continúa en calidad de investigada.

Los casos acompañados por GIRE reflejan una serie de violaciones a la autonomía y los derechos reproductivos de las mujeres y personas gestantes. La regulación del aborto en los códigos penales ha ocasionado que quienes integran el personal de salud actúen como entes de vigilancia, lo que propicia que se inicien procedimientos penales incluso cuando no hay evidencia de que se haya cometido un delito. Además, existe una aplicación desproporcionada de la fuerza penal contra las mujeres y personas gestantes que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad, ya sea económica, social y/o educativa.

En estos casos también se observa que son frecuentes los procesos de revictimización, ya sea por medio de interrogatorios sin acompañamiento, exposición mediática o amenazas. El uso de estas prácticas no solo mantiene las desigualdades estructurales, sino que contribuye a crear un entorno de miedo y desconfianza que limita el acceso a servicios de aborto seguro y a la justicia reproductiva de las mujeres y personas gestantes.

En otras palabras, regular el aborto a través del derecho penal genera múltiples riesgos: intensifica la persecución de quienes deciden realizarlo, perpetúa la violencia estructural al contribuir al estigma en torno al tema y es una intromisión en los planes de vida de las mujeres y personas gestantes. Por ello, es fundamental dejar de regular el aborto desde la vía penal y hacer énfasis en considerarlo un asunto de derechos humanos, en particular en relación con el derecho a la salud y la autonomía reproductiva.

INDICADOR DE TRANSPARENCIA

Para la elaboración de este informe, GIRE envió 516 SAI a las instituciones de salud pública, fiscalías e instancias judiciales —como los tribunales superiores de justicia— de las 32 entidades federativas, así como de la federación.

En la mayoría de las respuestas proporcionadas por los sujetos obligados no fue posible identificar la información pertinente para realizar un diagnóstico exhaustivo sobre la ruta de la criminalización penal del aborto en México. En muchos casos, la información es errónea o los sujetos obligados informan no tener registro de las variables necesarias para conocer el perfil de las personas que han sido criminalizadas. Aunado a ello, las autoridades judiciales de algunas entidades federativas hicieron pública información que debía haber sido testada con la finalidad de proteger el derecho a la privacidad de las personas involucradas en los procesos de criminalización.

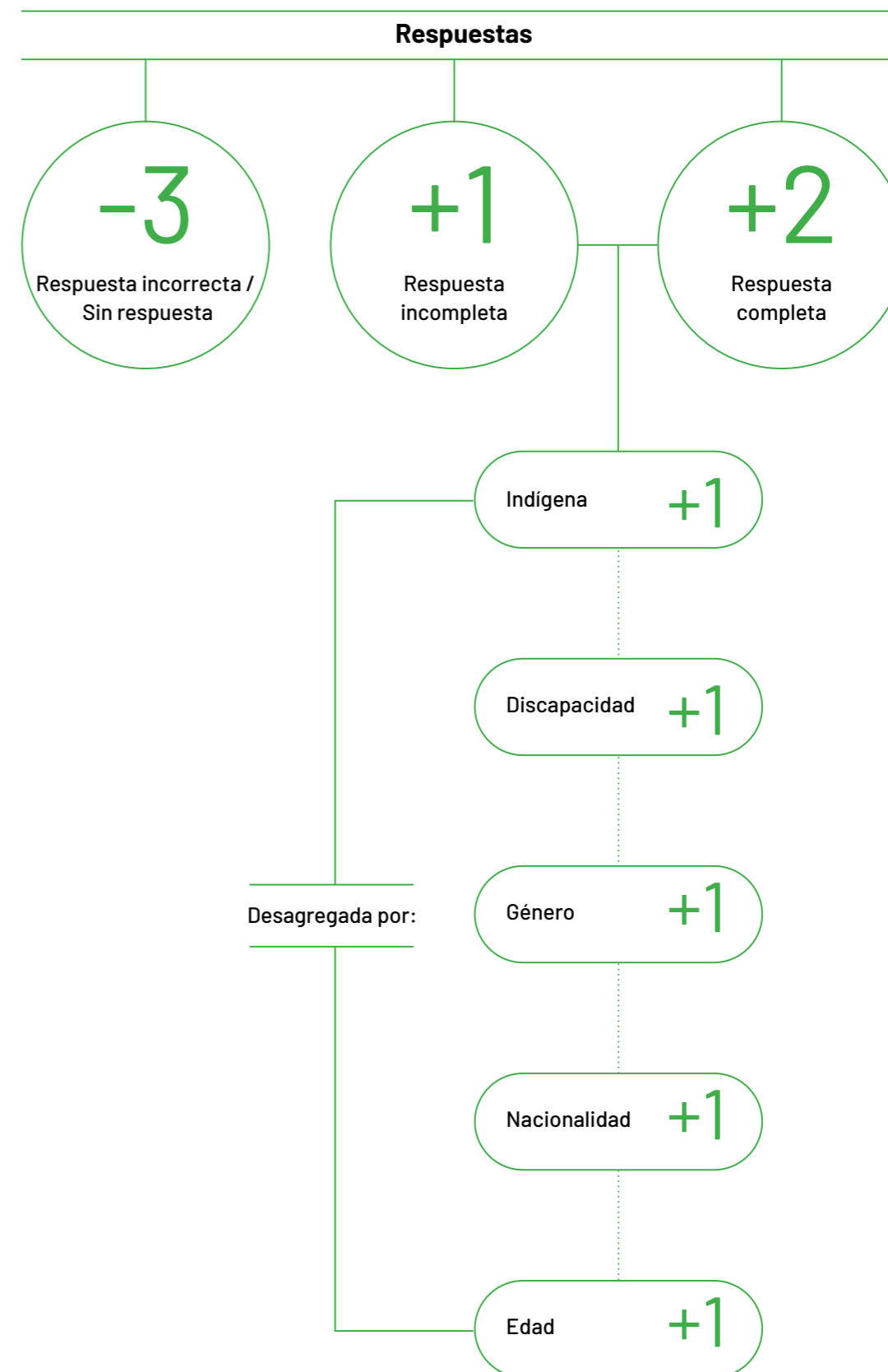
A pesar de las deficiencias en las respuestas provistas, la información permite realizar un análisis en términos de transparencia para cada una de las entidades federativas. Con este fin, GIRE construyó un indicador de transparencia y desagregación que evalúa la sistematización, disponibilidad y entrega de información relacionada con las etapas del proceso penal en que se encuentran las personas imputadas por el delito de aborto, así como su pertenencia a grupos poblacionales en situación de vulnerabilidad. Es importante señalar que esta evaluación no califica los avances de las instituciones públicas en la despenalización del aborto en México, solo pretende reflejar la forma en la que hacen transparente y disponible la información al respecto.

Así, la puntuación del indicador de transparencia y desagregación corresponde a cada una de las entidades federativas.¹⁵⁷ El indicador que construyó GIRE toma como base una matriz de puntajes en la que se evaluó si la información provista por el sujeto obligado correspondía con la información solicitada, y si la desagregó de acuerdo con las variables requeridas en la SAI. En este sentido, a las respuestas correctas y desagregadas de forma adecuada se les dio la puntuación más alta, mientras que a las incorrectas o a la falta de respuesta se les asignó la puntuación más baja.

La puntuación para cada entidad federativa se obtuvo de la siguiente forma. En primer lugar, se calificó el tipo de respuesta y su desagregación para cada una de las preguntas realizadas en la SAI —denuncias, ejercicios de la acción penal, sentencias y personas en prisión—.¹⁵⁸ En segundo lugar, la puntuación obtenida para cada entidad en cada una de las respuestas se normalizó de 0 a 10, para poder compararse. Para hacerlo, se tomó el mínimo y máximo que cada entidad podría obtener de cada respuesta —de -3 a 7 en el caso de prisión preventiva y ejercicio de la acción penal, de -3 a 8 en el caso de sentencias y denuncias—. Por último, una vez obtenida la puntuación para cada entidad, y de acuerdo con la información provista, se calculó el promedio, el cual corresponde a la puntuación final de cada entidad federativa:

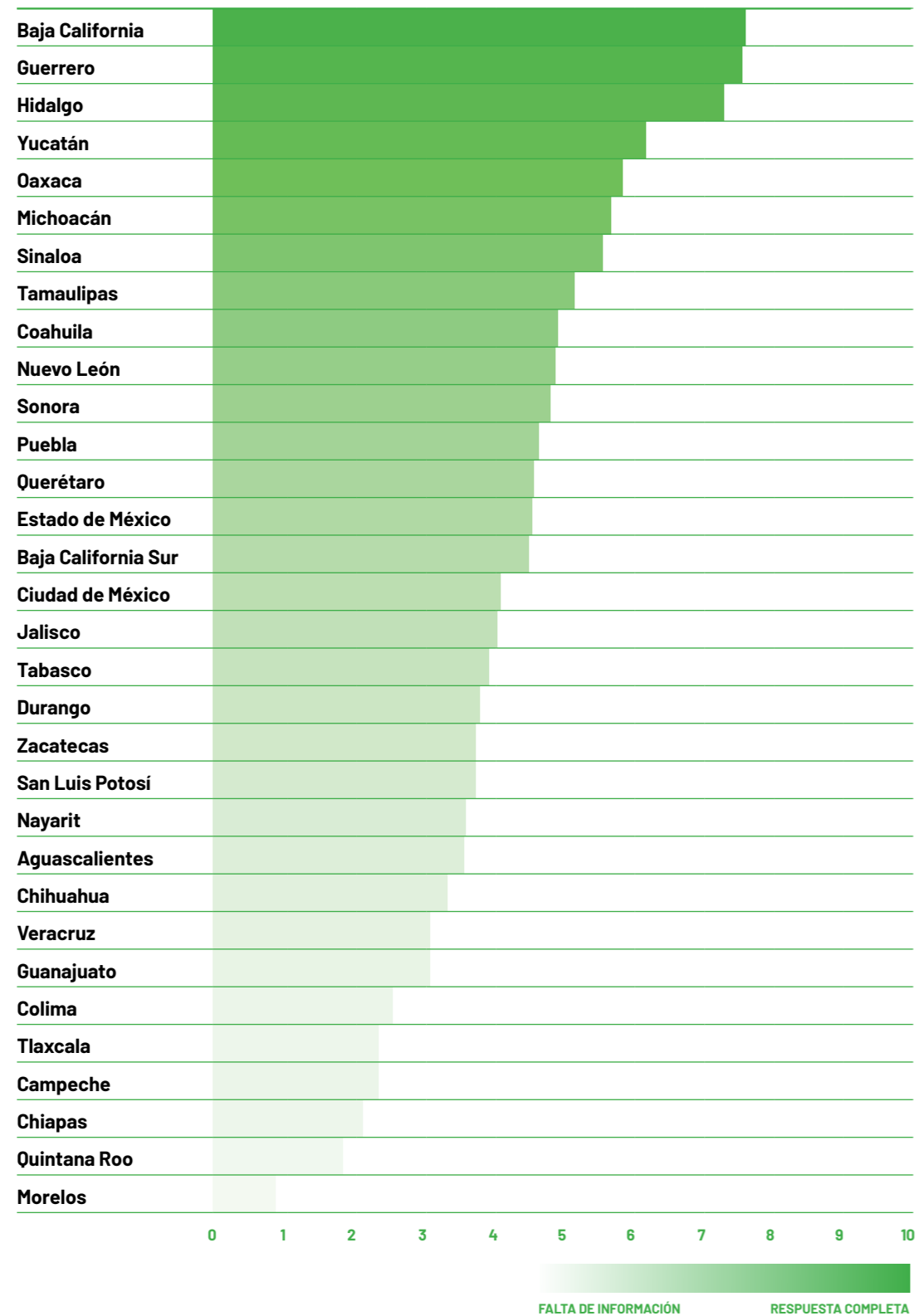
¹⁵⁷ Si bien las SAI también fueron enviadas a instituciones federales, en la mayoría de los casos las respuestas no permitieron hacer el análisis de transparencia. El CNEGSR se declaró incompetente en todas las preguntas relativas a las fases procesales de la penalización. La FGR afirmó que no encontraba “ningún supuesto de federalidad del que pudiera tener competencia este Ministerio Público de la Federación”, por lo que la competencia para dar respuesta a las solicitudes era de las fiscalías locales. El Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) —en la actualidad IMSS-Bienestar— afirmó que solo cuenta con cuatro hospitales de la Red de Hospitales de INSABI, y que en ninguno de ellos se cuenta con registro de la información requerida.

¹⁵⁸ En el caso del puntaje asignado a la información sobre las sentencias por el delito de aborto en cada entidad, hay dos rubros adicionales que se evaluaron de forma distinta a las demás etapas procesales. El primero es si el sujeto obligado entrega la versión pública de las sentencias: cuando lo hace, se le asigna una puntuación de 1; cuando no lo hace, se le resta un punto; si lo hace de forma parcial, se le asignan 0.5 puntos. El segundo caso es el de la entrega de versiones públicas no testadas. Cuando las versiones públicas entregadas por los sujetos obligados no tenían testada la información personal de las personas involucradas en el caso, se vulneró su derecho a la privacidad. Por ello, se asignó una puntuación de -1 cuando al menos en una de las versiones públicas entregadas no se haya testado correctamente la información.



En el caso de las respuestas a sentencias y denuncias hay puntos extras. En el primero, se asigna cuando entregan la versión pública de la sentencia. En el segundo, se asigna si entregan la información desagregada por etapa procesal. Si la sentencia no fue testada correctamente, se resta un punto.

Indicador de transparencia: criminalización por aborto en México Calificación para instituciones de justicia locales



Fuente: elaborado por GIRE con los datos de SAI.

La calificación más alta implica que las instituciones tienen la información solicitada y la proporcionan de manera completa desde sus registros. Por el contrario, la calificación más baja se refiere a que las instituciones no poseen la información requerida, la entregan de forma incorrecta o no la registran.

En términos generales, es posible observar que la calidad de las respuestas por parte de los sujetos obligados es deficiente en todas las entidades federativas. El promedio para las 32 entidades federativas es de cuatro puntos. Baja California, Guerrero e Hidalgo son las entidades con los mejores puntajes, a pesar de que en las tres es menor a ocho. En el caso de Baja California, la entidad con la puntuación más alta, todas las preguntas fueron contestadas y solo las relativas a las sentencias y la prisión preventiva tuvieron una respuesta incompleta. Además, esta entidad desagrega la información de acuerdo con la edad y la nacionalidad de las personas criminalizadas en todas las preguntas. Es importante notar que cuatro de las cinco entidades mejor evaluadas son aquellas en las que el aborto está despenalizado al menos en un periodo cercano al inicio de la gestación —Baja California, Guerrero, Hidalgo y Oaxaca—. Sin embargo, la despenalización no parece tener una relación directa con la forma en la que las entidades entregan la información. Algunas en las que el aborto también está despenalizado —Colima, Quintana Roo y Veracruz— se encuentran entre las peor evaluadas.

A su vez, 23 entidades tienen un puntaje menor a cinco; seis de ellas tienen un puntaje menor a tres —Campeche, Chiapas, Colima, Morelos, Quintana Roo y Tlaxcala—. Uno de los problemas generalizados fue que la información provista por los sujetos obligados no contaba con los diversos tipos de desagregación que permiten identificar las características sociodemográficas de las personas representadas —si la persona es indígena, si tiene alguna discapacidad, cuál es su género, nacionalidad y edad—. Además, las preguntas relacionadas con las denuncias y con la prisión preventiva tuvieron una mayor proporción de respuestas incorrectas, ya sea porque los sujetos obligados no llevan registro de la información o porque no la tienen.

En el caso de la prisión preventiva, fueron seis las entidades que mostraron no contar con el registro de la información —Baja California Sur, Colima, Chiapas, Durango, Nuevo León y San Luis Potosí—. Esta situación causa preocupación, pues en dichas entidades es imposible conocer si las personas están siendo privadas de la libertad en el desarrollo del proceso penal. Con relación a la información sobre las denuncias, quince entidades entregaron otra información, relativa a las carpetas de investigación. La información se había requerido de esta manera dada la necesidad de identificar de forma clara y diferenciada los procesos de criminalización por aborto.

Es importante señalar que en la mayoría de las entidades no fue posible obtener la información sobre las personas criminalizadas de acuerdo con las variables de interés definidas en la presente investigación. Este obstáculo impide conocer las diferencias en los procesos de criminalización de los grupos poblacionales que, de manera estructural, se encuentran en una situación de vulnerabilidad mayor. Asimismo, es importante recordar que los avances en las normas locales relativas al aborto no implican, de forma necesaria, una mejora en el registro y la provisión de información.

HACIA UNA NUEVA NARRATIVA



CAMBIO DE LA NARRATIVA EN LAS INSTITUCIONES

Antes del 2007, en ninguna entidad del país se permitía abortar por voluntad de la mujer o persona gestante. El aborto estaba regulado en los códigos penales de cada una de las entidades y en el federal, mismos que casi no habían tenido cambios desde 1871. A pesar de que, desde esos tiempos, ya existían movimientos sociales que exigían la despenalización del aborto,¹⁵⁹ aún prevalecía la normativa penal. Si bien entre 1871 y 1931 se dio un avance importante que permitió abortar cuando el embarazo fuera producto de una violación sexual; siguieron existiendo barreras para acceder al servicio. El caso de Paulina, en Baja California, es un ejemplo. En 1999, a la edad de 13 años, quedó embarazada a causa de una violación y las autoridades de la entidad le negaron el acceso a un aborto legal y seguro.¹⁶⁰

Poco tiempo después, en el Distrito Federal —ahora Ciudad de México— varias personas legisladoras comenzaron a impulsar que se reformara el Código Penal para despenalizar el aborto. Esto, después de que las luchas del movimiento feminista llevaran años exigiendo la liberalización de las leyes sobre el tema. Así, en el año 2000, la Asamblea Legislativa del Distrito Federal aprobó cambios en materia de aborto en el Código Penal, a partir de una iniciativa presentada por la entonces jefa de Gobierno, Rosario Robles, por lo que a esta reforma se le conoce como Ley Robles.

Los cambios consistieron en agregar dos nuevas causales mediante las cuales se podría acceder al aborto: cuando hubiera riesgo para la salud de la mujer embarazada y cuando el producto de la gestación presentara alteraciones congénitas o genéticas. Esta reforma fue cuestionada por 23 personas legisladoras, quienes presentaron la Acción de Inconstitucionalidad 10/2000 ante la SCJN.¹⁶¹ Su argumento era que violaba el derecho a la vida; en específico, el derecho a la vida de los “niños por nacer”. Al resolverla, el Pleno determinó que la reforma al Código Penal no vulneraba el derecho a la vida, ya que no era un permiso para abortar. Lo que se regulaba era una circunstancia muy específica en la que, si se cumplía con todos los requisitos, no se castigaría a la persona que abortara; por ejemplo, contar con la opinión de dos médicos especialistas y que el producto de la gestación tuviera alteraciones genéticas. En este caso, la SCJN no relacionó su sentencia con el derecho a la salud de las mujeres o personas gestantes, ni con ningún otro derecho que pudiera transgredirse al no permitir el acceso al aborto, como la autonomía reproductiva, la dignidad humana o la igualdad jurídica.

En su momento, esta sentencia fue muy importante, pues además de ser la primera vez que la Corte decidió sobre un tema relacionado con el aborto, también permitió que las reformas legislativas de la Ley Robles permanecieran vigentes. Tiempo después, el 26 de abril de 2007, se aprobó en el Distrito Federal la reforma legislativa que despenalizó el aborto voluntario dentro de las primeras 12.6 semanas de gestación. En específico, se modificaron los artículos 144 a 147 del Código Penal del Distrito Federal. La entonces PGR y la CNDH promovieron acciones de inconstitucionalidad contra esta reforma, que fueron resueltas de manera conjunta por la SCJN, mediante la Acción de Inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007.¹⁶²

159 Marta Lamas, *La interrupción legal del embarazo. El caso de la Ciudad de México* (Fondo de Cultura Económica, 2017), p. 12.

160 GIRE, *Paulina, justicia por la vía internacional* (2008), https://gire.org.mx/wp-content/uploads/2016/07/Paulina-Justicia_TD6.pdf

161 Acción de Inconstitucionalidad 10/2000, Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Ministro Ponente: Olga María del Carmen Sánchez Cordero, 30 de enero de 2002, <https://www2.scjn.gob.mx/ConsultasTematica/Detalle/37867>

162 Acción de Inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007, Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Ministro Ponente: Sergio S. Aguirre Anguiano, 28 de agosto de 2008, <https://www2.scjn.gob.mx/ConsultasTematica/Detalle/91638>

La PGR y la CNDH argumentaban que la reforma al Código Penal del Distrito Federal vulneraba el derecho a la vida del producto de la concepción y el derecho a la igualdad y no discriminación —en relación con la procreación y paternidad—; asimismo, que había invasión de competencias, pues no les correspondía a las personas legisladoras locales regular sobre un tema de salud. Esta fue la primera vez en toda América Latina que la máxima autoridad judicial de un país se vio obligada a decidir si el aborto debía dejar de ser considerado un delito durante las primeras 12.6 semanas de gestación.

En este caso, el Pleno resolvió que la despenalización del aborto en el Distrito Federal era constitucional, puesto que la reforma no iba en contra del derecho humano a la vida. A diferencia de lo que señaló en el 2000, la Corte fortaleció su argumento y concluyó que la vida no es un derecho humano absoluto. Además, advirtió que ni la Constitución, ni ningún tratado internacional o alguna interpretación de esos documentos, incluía una definición sobre cuándo empieza la vida y, mucho menos, un reconocimiento de que la vida se tuviera que proteger desde el momento de la concepción.

El Pleno reconoció también que uno de los principios del derecho penal es que, antes de crear nuevos delitos o aumentar las penas, se deben buscar soluciones alternativas (*ultima ratio*). En particular, en el caso del aborto, reconoció que las personas lo seguirían llevando a cabo y en condiciones no siempre seguras y sanitarias. Por ello, dado que la prohibición total del aborto no había servido para proteger la vida prenatal o el proceso de gestación, era válido que las personas legisladoras decidieran no recurrir al derecho penal como primera opción para erradicar potenciales riesgos a la salud de las personas que cursaban embarazos no deseados.

En relación con la vulneración al derecho a la igualdad y no discriminación, alegada por la PGR y la CNDH, la Corte argumentó que en materia de embarazos no se puede hablar de discriminación en contra de los hombres por motivo de su sexo, pues se tiene que tomar en cuenta que la reproducción no se vive igual en todos los cuerpos. La continuación de un embarazo no deseado tiene consecuencias permanentes y profundas para la mujer (o persona gestante) y, por esta razón, son ellas quienes deben decidir sobre sus embarazos. Por último, en el caso de la alegada invasión de competencias, el Pleno señaló que la propia LGS establece que los temas relacionados con la salud reproductiva —como el aborto— deben ser atendidos tanto por autoridades federales como locales. En este sentido, la asamblea legislativa del entonces Distrito Federal había actuado de conformidad con la Constitución.

Las acciones de inconstitucionalidad del 2000 y el 2007 blindaron la despenalización del aborto durante el primer trimestre gestacional, así como las causales de riesgo para la salud de la persona embarazada y de alteraciones congénitas o genéticas en el producto. Al resolver que estos cambios eran constitucionales, la Corte envió un mensaje a todas las personas legisladoras del país para que, si así lo decidían, cambiaran sus códigos penales en términos iguales o similares a los del Distrito Federal, con la certeza de que no habría ninguna estrategia jurídica para revertir esa modificación.

Entre los argumentos expuestos, la Suprema 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”. Como se mencionó anteriormente, 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 la liberación del aborto. Aunque desde el punto de vista jurídico estas reformas a nivel local no impedían la posibilidad de reformar los

códigos penales para despenalizar el aborto, ni para abortar bajo las causales ya previstas, fueron fuente de mucha confusión.

Además, las sentencias resueltas hasta este momento en materia de aborto no habían analizado las disputas desde la óptica de los derechos reproductivos de las mujeres (y mucho menos se había considerado a las personas gestantes). Aun así, la despenalización del aborto hasta las primeras 12.6 semanas de gestación en el Distrito Federal tuvo una relevancia histórica. Ahora, más de una década después de estos debates, no se puede negar que esas sentencias fueron cruciales para avanzar en la legalización del aborto voluntario en el país y en la región.

Después de estas primeras sentencias, la Suprema Corte no volvió a emitir resoluciones en materia de aborto sino hasta 2018 y 2019. Se trató, sobre todo, de casos en los que se negó el aborto por causales como violación o salud de la persona embarazada.¹⁶³ Aun así, los avances continuaron a nivel regional. En 2005, surgió en Argentina la Campaña Nacional por el Derecho al Aborto Legal, Seguro y Gratuito, que en diciembre de 2020 logró la despenalización en ese país hasta las 14.6 semanas de gestación. Esta lucha, que se extendió a toda Latinoamérica desde 2018, convocó a miles de personas que marcharon y se manifestaron portando un pañuelo verde como símbolo del movimiento. En México, la Marea Verde promovió que muchas feministas siguieran tomando el espacio público para exigir el aborto legal, seguro y gratuito, y también como una oportunidad para hacer incidencia política.

Así, la Marea Verde permeó en el Poder Judicial y, diez años después de la despenalización del aborto en el Distrito Federal, la SCJN volvió a resolver un caso relacionado con el aborto voluntario, en la Acción de Inconstitucionalidad 148/2017 de Coahuila. Es interesante que, una vez más, fue la PGR la institución que la promovió. Esto muestra un cambio importante respecto a la postura de las instituciones en relación con este tema en México. En 2007, con la despenalización del aborto durante las primeras 12.6 semanas de gestación en el Distrito Federal, la PGR había argumentado que permitir el aborto al inicio del embarazo era contrario a lo establecido en la Constitución; sin embargo, diez años después, esa misma institución acudió a la Suprema Corte a decir exactamente lo opuesto: que no permitir el aborto en un periodo cercano al inicio del embarazo era contrario a los derechos humanos.

Como ya se analizó en el capítulo II sobre el “Marco normativo”, la resolución de la Acción de Inconstitucionalidad 148/2017 fue emblemática, pues el Pleno de la SCJN no se limitó a establecer que la despenalización del aborto era compatible con la Constitución, sino que resolvió que la prohibición absoluta de esta práctica era inconstitucional. Además, hizo una aclaración que amplió el reconocimiento de los derechos humanos, pues explicó que lo resuelto comprendía tanto a las mujeres como a las personas con capacidad de gestar. Este concepto fortalece la inclusión y el reconocimiento de los derechos de todas aquellas personas que, si bien pertenecen a identidades de género distintas del concepto tradicional de mujer y hombre, sus cuerpos también tienen la capacidad de gestar. La SCJN también reconoció la relación entre el aborto y el derecho a la salud y señaló que las instituciones de salud tienen la obligación de prestar este servicio. Asimismo, el Pleno señaló que incluir el aborto en los códigos penales carece de justificación y que, en todo caso, debería considerarse solo como último recurso. Por último, destacó que la regulación penal del aborto impone una carga desproporcionada a las personas gestantes, ya que las obliga a continuar con embarazos no deseados y a cumplir con un supuesto fin reproductivo, lo que vulnera sus derechos a la salud, la autonomía y la igualdad. Todo esto demuestra que los estándares en materia de aborto por parte del Poder Judicial también se han inclinado hacia una perspectiva más garantista e integral.

¹⁶³ Casos de Marimar, Fernanda, Marisa y Jessica. Se puede consultar lo resuelto por la SCJN en estos casos en: GIRE, *Paso a paso: las sentencias de la Corte sobre aborto...*

Todas estas sentencias, en conjunto con el trabajo legal de organizaciones como GIRE, dieron paso a una nueva ruta para avanzar en la despenalización del aborto: la judicial. En 2023, los precedentes de la SCJN en los casos de Aguascalientes y el CPF sentaron la obligación de los congresos de eliminar las normas que criminalizan de forma absoluta el aborto consentido, ya que son inconstitucionales. Por otra parte, en 2024, la Primera Sala reiteró sus criterios y ordenó al Congreso de Yucatán derogar las disposiciones que criminalizaban el aborto voluntario en su Código Penal.

Además, por primera vez existieron sentencias de tribunales federales que ordenaron a los congresos locales —de Jalisco, Morelos, Nayarit, San Luis Potosí y Zacatecas— derogar el delito de aborto autoprocuroado y consentido. A la fecha de edición de este informe, los congresos de Jalisco, Zacatecas y San Luis Potosí ya han despenalizado el aborto voluntario hasta la semana 12.6 de gestación.¹⁶⁴

Por otro lado, el 10 de octubre de 2024, 17 años después de la despenalización parcial del aborto en la Ciudad de México, en la misma entidad se presentó una iniciativa con proyecto de decreto (apoyada por la mayoría de los grupos parlamentarios que integran el Congreso y por otras asociaciones locales) con la finalidad de reformar el Código Penal en materia de aborto y eliminar su regulación como delito, es decir, para retirarlo de manera definitiva de esa normativa y que solo quede regulado en la legislación de salud.

Aprobar esta reforma sería un avance significativo, pues resulta anacrónico y contradictorio considerar al aborto a la vez como un delito y un derecho, ya que su atención integral se reconoce como un servicio de salud esencial —como indica la OMS—. Eliminar el aborto de los códigos penales abre la puerta a una transformación social, en tanto lo desvincula de la narrativa punitiva que perpetúa el estigma y la criminalización, tanto de las personas que interrumpen su embarazo, como del personal de salud, de partería y acompañantes que atienden abortos. Al reconocerlo como un derecho y atenderlo desde una perspectiva de salud pública, se fortalece la autonomía de las mujeres y personas gestantes, dado que se garantiza que sus decisiones reproductivas no sean motivo de persecución ni exclusión. Así, la reforma en la Ciudad de México consolidaría un paso histórico hacia el objetivo de que las personas puedan ejercer sus derechos reproductivos de forma plena, sin temor a ser criminalizadas o consideradas como delincuentes.

El aborto como un derecho a la salud: el Lineamiento Técnico para la Atención del Aborto Seguro en México y las recomendaciones de la OMS

Un marco normativo comprehensivo, que garantice que las mujeres y personas con capacidad de gestar puedan ejercer su autonomía reproductiva, no solo debe incluir la despenalización del aborto, sino también, garantizar su acceso. Es fundamental crear políticas públicas que planeen y gestionen la atención del aborto —tanto espontáneo como inducido—, de manera que sea posible monitorear las condiciones en las que se provee ese procedimiento médico en México. En este sentido, la publicación, en 2021, del Lineamiento Técnico para la Atención del Aborto Seguro en México por parte del CNEGSR, y su actualización en 2022, representan un avance significativo para la lucha por la autonomía reproductiva de las mujeres y personas gestantes en el país. Este lineamiento establece la obligatoriedad de prestar el servicio de aborto seguro conforme al marco legal vigente y según las características de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad. Las recomendaciones para prestar el servicio, además, toman en cuenta los estándares internacionales promovidos por las *Directrices sobre la atención para el aborto* de la OMS.

¹⁶⁴ El proceso de derogación sigue pendiente tanto en el CPF como en Yucatán, Nayarit y Morelos.

El Lineamiento Técnico pone a disposición del personal de salud del país las definiciones clínicas para proveer abortos seguros en México. Este tipo de abortos son los que se realizan de acuerdo con la mejor evidencia disponible (tomando en consideración la edad gestacional de la persona embarazada, el acceso a información pertinente sobre el procedimiento y la atención adecuada por parte del personal de salud) y de acuerdo con los derechos humanos de las personas usuarias. El objetivo de definir estos criterios es reducir al mínimo las complicaciones de salud derivadas de los procedimientos de aborto que, llevados a cabo en las condiciones adecuadas, resultan sencillos y seguros.

Entre las necesidades de atención específicas retomadas de las directrices de la OMS podemos mencionar el manejo del dolor de forma sistemática, la predilección por la combinación de medicamentos o la aspiración al vacío como métodos de aborto, la ampliación de los roles y perfiles del personal de salud que podría acompañar un aborto, y el uso de métodos anticonceptivos después del procedimiento. El Lineamiento agrega, como una necesidad fundamental, el rol de acompañamiento del personal de salud para garantizar que se respete la toma de decisiones reproductivas de las personas usuarias. Para ello, no solo se destaca la necesidad de proporcionar información sobre los procedimientos, sino que también advierte sobre los estigmas persistentes entre el personal médico en relación con el aborto. En ese sentido, aclara las obligaciones que este tiene en la provisión de dichos servicios, así como los límites de prácticas que podrían afectar una atención adecuada, como la objeción de conciencia.

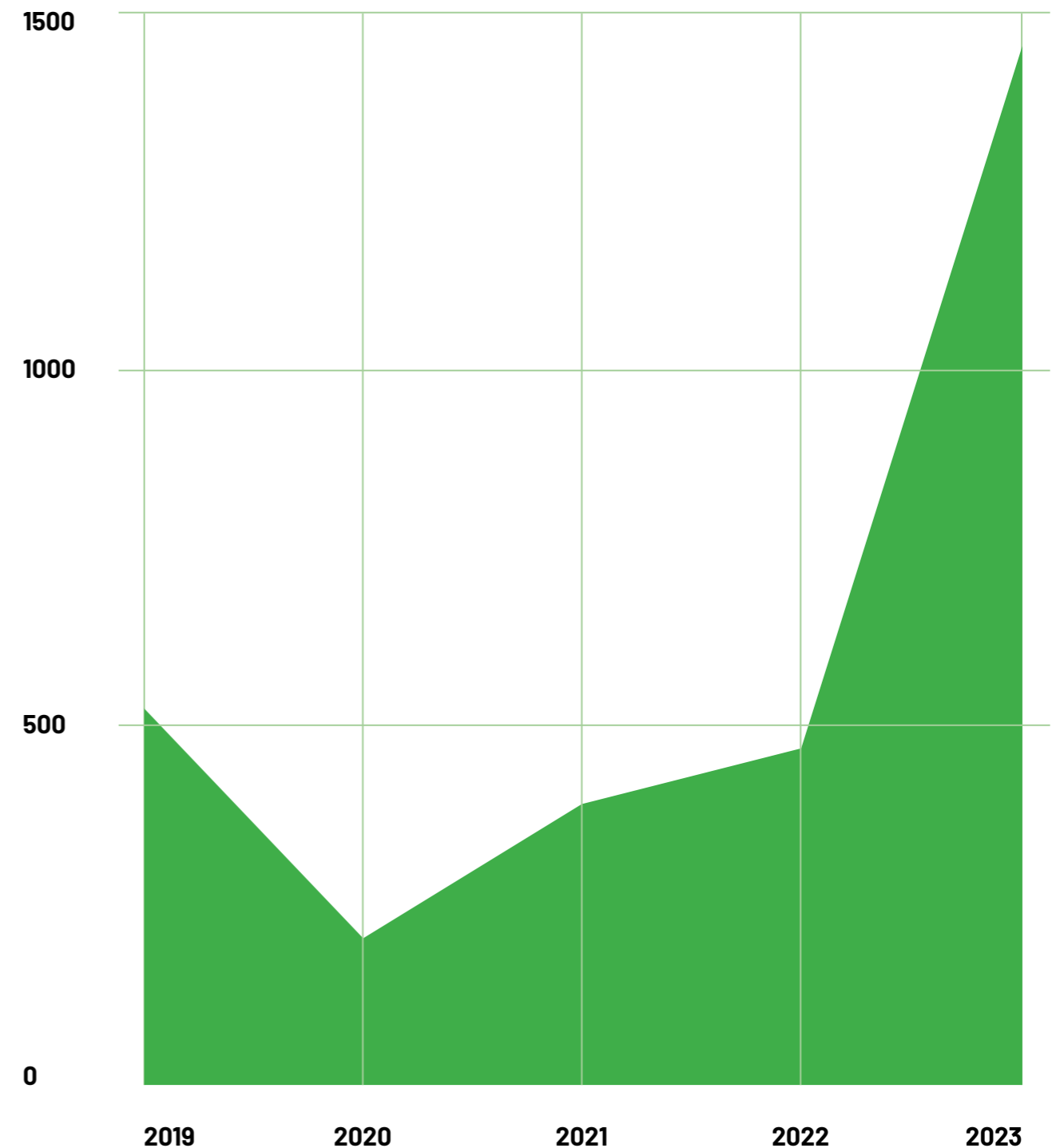
Uno de los aspectos esenciales del Lineamiento, que lo convierten en una herramienta de política pública fundamental para la lucha por los derechos reproductivos de las mujeres y personas gestantes, es que no solo basa sus recomendaciones en la información médica más actualizada, sino también en un paradigma de protección de derechos humanos. Este paradigma, posicionado por la SCJN en la Acción de Inconstitucionalidad 148/2017, reconoce que el aborto es un servicio de salud esencial para las mujeres y personas gestantes y que se vincula de forma directa con su derecho a la salud, entendido como un estado de completo bienestar —físico, mental y social—. Esto implica reconocer las necesidades relacionadas con el aborto, no solo por el rol que tiene esta práctica en la protección de la salud integral de las personas usuarias, sino también en el caso específico de las víctimas de violencia sexual, de las usuarias que lo solicitan por decisión propia y de las consideraciones médicas y jurídicas para la atención de niñas y adolescentes.

CAMBIOS Y CONTINUIDADES EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN: NARRATIVAS EN TORNO AL ABORTO

Con el fin de dar seguimiento a la agenda mediática, así como a los contextos estatales y nacional respecto a los obstáculos que persisten en torno a los derechos reproductivos, GIRE realiza un monitoreo interno de medios de comunicación, tanto tradicionales como digitales. Este seguimiento también contribuye a identificar situaciones en las que se vulneran los derechos humanos de las mujeres y personas con capacidad de gestar. El monitoreo posibilita documentar los casos de aborto y contactar a las personas afectadas para ofrecerles acompañamiento y asesoría. Además, permite tener el pulso de las narrativas que se construyen desde los medios de comunicación y generar estrategias para incidir en la construcción de un entorno mediático acorde con los derechos humanos y la justicia reproductiva.

La siguiente gráfica muestra el número de notas sobre aborto que GIRE monitoreó entre enero de 2019 y diciembre de 2023, las cuales permitieron analizar los cambios y las continuidades en las narrativas de los medios de comunicación en torno al tema. De esta manera, con base en 3028 recursos periodísticos, se pudo dar cuenta del incremento de la cobertura a partir de coyunturas específicas, así como de los diversos formatos y tópicos y las diferencias de postura al respecto entre los medios tradicionales y las personas periodistas independientes.

Notas sobre aborto por año



En la actualidad, el acceso a los derechos por parte de las mujeres, personas gestantes y personas LGBTQ+, entre los que se encuentra el derecho a la salud, figura en la agenda de los medios de comunicación. Ello sobre todo a partir de la tenacidad, las demandas y las acciones de movimientos como Ni Una Menos, Me Too y la ola de colectividades que han surgido en distintos lugares del mundo.

Como ya se mencionó, si bien el movimiento por la despenalización del aborto en México tiene una larga historia que se remonta a 1930, la Marea Verde ganó visibilidad en 2018 con la demanda por la despenalización en Argentina. A pesar de que su objetivo se logró dos años después, en 2020, las argentinas mostraron la importancia de fortalecer un movimiento internacional e intergeneracional. Además, este movimiento también reafirmó que la lucha por los derechos de las mujeres y personas con capacidad de gestar es una carrera de largo aliento que puede y debe ser sostenida en colaboración, pues se trata de algo que atraviesa a todas las personas: la búsqueda de libertad y justicia.

En Argentina, los medios de comunicación tuvieron un papel notable por la cobertura que brindaron tanto a las discusiones en las cámaras de diputados y senadores, como a las manifestaciones callejeras de la Marea Verde, conocidas como pañuelazos. Les dedicaron varios minutos de radio y televisión en vivo, así como primeras planas. El pañuelo verde se convirtió en el símbolo del movimiento y fue replicado a lo largo de toda la región.¹⁶⁵

Por otro lado, antes de 2007, el aborto no se consideraba como prioritario en los medios de comunicación ni en la agenda política de México;¹⁶⁶ era un tema que aparecía en los espacios de nota roja y en debates que polarizaban las posiciones a favor y en contra. Además de la poca cobertura en prensa, el aborto se mostraba como una experiencia que solo vivían mujeres con determinadas características socioeconómicas. Sin embargo, a lo largo de los años, activistas, académicas y organizaciones de la sociedad civil, como GIRE, impulsaron campañas fuertes y sostenidas para propiciar el debate y mostrar argumentos en favor de la despenalización.

En 2007, mientras las discusiones por la despenalización comenzaban con un bajo perfil en la entonces Asamblea Legislativa del Distrito Federal, el tema no se abordaba en los medios. El debate público y político se detonó a partir de que el periódico Reforma publicó una primera plana al respecto.¹⁶⁷ Las discusiones sobre el aborto no se hicieron esperar en los medios de comunicación y sus narrativas retrataron los discursos polarizados de la época: los grupos antiderechos y con posturas ultraconservadoras insistieron en posicionar el aborto como un pecado y un acto inmoral; por su parte, los movimientos feministas pusieron el foco en la imperiosa necesidad de despenalizar debido a las muertes y las consecuencias para la salud de las mujeres, tanto de los abortos inseguros y clandestinos, como de llevar a término embarazos no deseados. En los debates se dio cabida a los grupos con ideologías ultraconservadoras y antiderechos y al movimiento en favor de la despenalización. Era una disputa entre los que estaban a favor y los que estaban en contra; pocos medios permanecieron neutrales. En el imaginario predominaba la imagen del aborto como un tema oscuro y riesgoso.¹⁶⁸

¹⁶⁵ Para conocer más sobre la cobertura de medios en el caso de Argentina, puede consultarse el Proyecto Mirar en este enlace: <https://proyectomirar.org.ar/>

¹⁶⁶ Hubo algunas coyunturas en donde el tema sí tuvo relevancia en los medios, por ejemplo, en 1990, cuando el Congreso de Chiapas intentó ampliar las causales y, en el 2000, con el caso Paulina y la discusión de la Ley Robles en la Ciudad de México. Marta Lamas, *El largo camino hacia la interrupción legal del embarazo. Una interpretación* (UNAM, 2022).

¹⁶⁷ La nota periodística se publicó el 10 de marzo de 2007; la autoría fue de Jorge Pérez y el título: "Planean hacer legal el aborto". GIRE, *El proceso de despenalización del aborto en la Ciudad de México* (2008), https://gire.org.mx/wp-content/uploads/2016/08/ProcesoDespena_TD7.pdf

¹⁶⁸ Brenda Rodríguez, "Nuestras narrativas sobre aborto", Punto (G)IRE, *Animal Político* (7 de septiembre de 2020), <https://www.animalpolitico.com/analisis/organizaciones/punto-gire/nuevas-narrativas-sobre-aborto>

En esta coyuntura, se informaba sobre las marchas organizadas por grupos feministas, pero se ponía énfasis en que se trataba de pocas personas. Algunos medios impresos, de corte más progresista, publicaron en sus portadas fotografías de esas marchas y de los carteles con los que se exigía un aborto legal y seguro; sin embargo, también hacían notas sobre los reclamos de los grupos conservadores para frenar la ley que despenalizaría el aborto en la entidad en cuestión.

La sesión en la que se debatió la despenalización del aborto, el 24 de abril de 2007, se transmitió en vivo en dos pantallas gigantes instaladas en el Hemiciclo a Juárez (en el centro de la ciudad). Este hecho permite dimensionar la trascendencia que tuvo el tema en ese momento. Los principales medios y líderes de opinión dieron cuenta de ello y, aunque en ciertos casos hubo amarillismo y estigma en el abordaje, lo cierto es que: "El aborto estuvo en todas partes. Del internet al volanteo callejero, de Monsiváis a Chespirito, personajes indiscutibles de una cultura donde los contrastes son parte de su misma definición".¹⁶⁹ Al día siguiente, el acontecimiento saturó las primeras planas.

Un año después, en 2008, los grupos de derecha organizaron intensas movilizaciones que también llegaron a la agenda mediática, sobre todo con la insistencia y el impulso de hacer reformas a las constituciones locales de los estados para "proteger la vida desde el momento de la concepción". El propósito, según estos grupos, era evitar que los estados despenalizaran el aborto, lo que contribuyó a que los medios de comunicación transmitieran el mensaje, incorrecto, de que con la inclusión de esa cláusula la despenalización del aborto en esos estados sería imposible.

Por otro lado, algunos medios retomaron las voces de especialistas en el tema para aclarar que, a pesar del objetivo inicial de las reformas señaladas, estas no constituían un obstáculo legal para el acceso al aborto bajo ciertas causales, ni para futuras reformas que pudieran despenalizar el aborto en las entidades federativas.

Si bien transcurrieron varios años para que el tema volviera a la agenda mediática de forma relevante, los grupos feministas y las colectivas, acompañantes, académicas y organizaciones de la sociedad civil persistieron en su trabajo legal, sociopolítico y pedagógico por el derecho a decidir de las mujeres y personas con capacidad de gestar.

Con la publicación de la LGV,¹⁷⁰ en 2013, se reconocieron a nivel nacional los derechos de las personas que han sido víctimas de delitos o de violaciones a derechos humanos, así como las obligaciones de las autoridades al tener contacto con ellas. En la ley quedó especificado que, en caso de quedar embarazadas, las víctimas de violencia sexual tienen el derecho de abortar.

Una vez más, los medios de comunicación demostraron su influencia para configurar la agenda política y la opinión pública, así como para divulgar el tema entre audiencias no especializadas. Con la expedición de la LGV, la prensa comenzó a tomar nuevas posturas. En las notas empezó a utilizarse el término *maternidades forzadas*, se incluyó una narrativa en favor del acceso al aborto en casos de violencia sexual y se manifestó que se trataba de un derecho en el que el Estado tenía una responsabilidad importante. Incluso en los medios de comunicación más conservadores, el aborto en casos de violencia sexual fue un tema de discusión que generó contradicciones, ya que algunas notas periodísticas llegaron a retomar comentarios en los que se aprobaba el aborto para casos de violencia sexual hacia infantes.

¹⁶⁹ GIRE, *El proceso de despenalización del aborto en la Ciudad de México...*, p.69.

¹⁷⁰ Ley General de Víctimas...

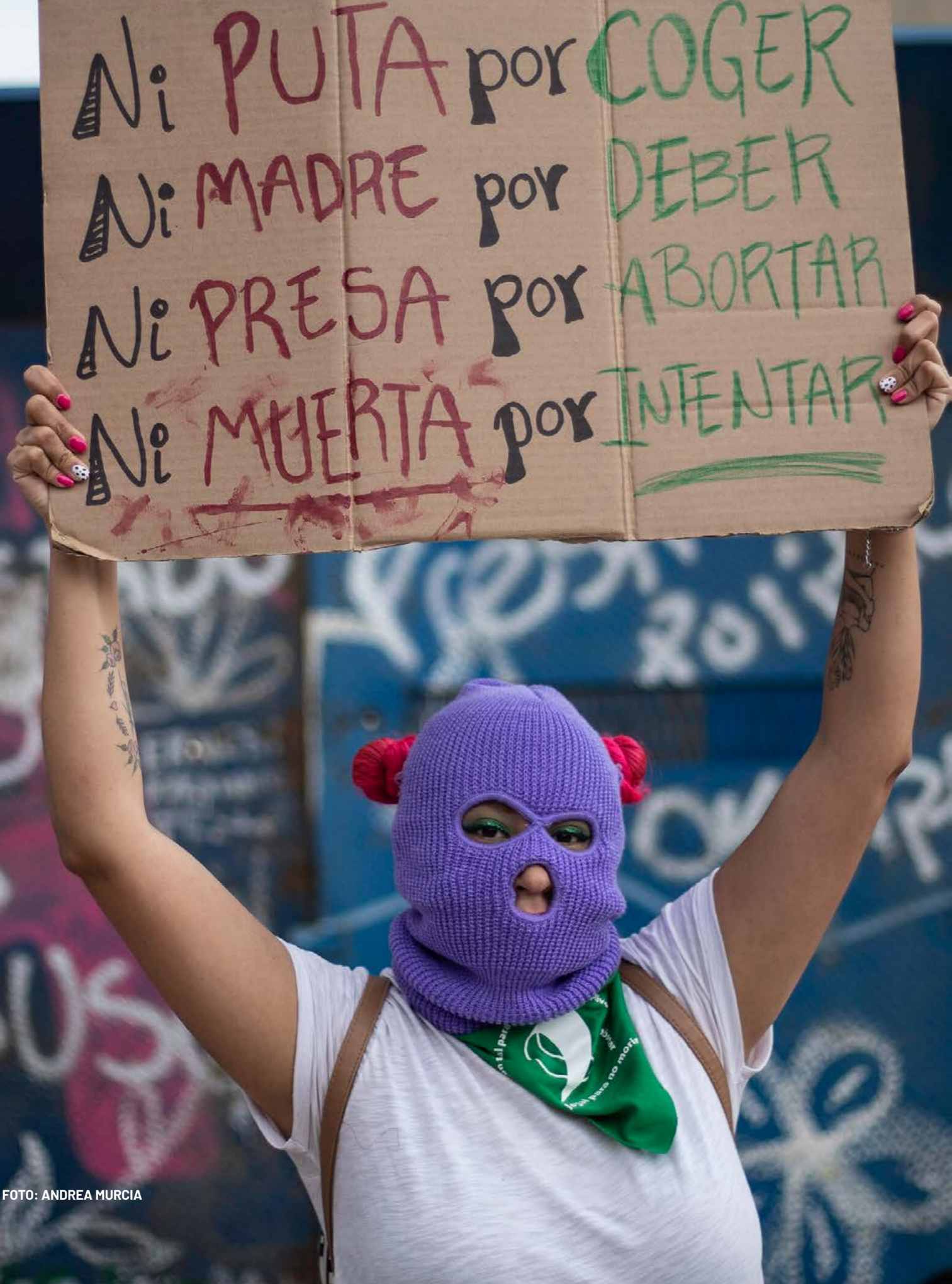


FOTO: ANDREA MURCIA

Otro parteaguas fue la resolución de los casos de Marimar y Fernanda¹⁷¹ —acompañados por GIRE—, en 2018, en los que la SCJN señaló que la negativa a practicarles un aborto constituyó una vulneración a sus derechos humanos, y reafirmó la obligación legal de que el personal sanitario garantice y no ponga obstáculos para acceder al aborto en casos de violación sexual. Sus historias tuvieron un espacio relevante en los medios de comunicación, lo que permitió reflexionar en torno a la aceptación del procedimiento, aunque fuera solo cuando el aborto ocurría después de una violación sexual. Sin embargo, en general, aún se insistía en que recurrir a este servicio de salud no prevenía los embarazos no deseados ni evitaba que persistiera la violencia sexual.

Aunque hubo coberturas respetuosas con la identidad de quienes contaban sus historias, también se publicaron casos de niñas y adolescentes que no tomaban en cuenta la situación de vulnerabilidad de este grupo poblacional. El mandato de la maternidad y los estereotipos de género aún permeaban buena parte de los titulares de los periódicos. Sin embargo, lo ocurrido en los casos de Marimar y Fernanda dio paso a que los medios de comunicación comenzaran a poner atención y dar mayor seguimiento a la forma de actuar del personal de salud ante las solicitudes de aborto.

Por otro lado, en mayo de 2019, la Corte resolvió el caso de Marisa —acompañada por GIRE— a quien se le había negado abortar a pesar de que su salud estaba en riesgo. En este caso, la SCJN resolvió que un aborto por razones de salud tiene como finalidad restaurarla y proteger a la persona gestante y reiteró que el derecho a la salud involucra, además del aspecto físico, el mental y el social. Después de que la Corte resolviera este caso, los medios de comunicación retomaron el tema en su agenda. El aborto comenzó a nombrarse de manera más directa como un derecho a la salud. Si bien la sentencia de la Corte constituyó un avance en la justicia reproductiva, esto no hubiera sido posible sin la lucha incansable de los movimientos feministas y de las organizaciones de la sociedad civil en México y en toda la región.

También en 2019, Oaxaca se convirtió en la segunda entidad federativa en despenalizar el aborto hasta la semana 12.6 de gestación. El hecho de ser uno de los estados con mayor desigualdad y riesgo para las mujeres y otras personas con capacidad de gestar no fue un impedimento para que estas exigieran, sin tregua, su derecho a abortar. Si bien se trató de una noticia que tuvo gran cobertura nacional, su temporalidad fue corta. El seguimiento más puntual e intenso fue en la prensa local y, pese a que gran parte de las notas se limitaban a informar lo que había ocurrido en el Congreso, otras comenzaban a hacer comparativos con las cifras que ya arrojaba la Secretaría de Salud respecto a los servicios brindados, así como a retomar las causales bajo las cuales el aborto estaba permitido.

A partir del monitoreo de medios realizado por GIRE, se observa que, en 2020, la cobertura sobre el tema de aborto se redujo 46.58 por ciento con respecto al año anterior. Esto podría responder a que en ese año la agenda mediática, no solo del país sino del mundo, se enfocó en informar sobre la pandemia de covid-19. Aunque pocas, aún hubo notas centradas en la falta de atención para quienes solicitaban acceder a un aborto, sobre todo en los casos de violencia sexual, así como en la atención brindada en las entidades que ya lo habían despenalizado (Ciudad de México y Oaxaca).

171 Para conocer más sobre lo que resolvió la Corte, puede consultarse el libro *Paso a Paso: las sentencias de la Corte sobre aborto...*

Para 2021, tanto las líneas editoriales, como el entorno de los medios de comunicación habían cambiado.¹⁷² A pesar de que aún cubrían de forma prioritaria temas de salud relacionados con covid-19, la agenda hizo espacio para hablar de los triunfos en el ámbito de los derechos reproductivos tras los casos resueltos por la Corte y la oleada de despenalizaciones en varios estados. En julio de ese mismo año, Hidalgo y Veracruz despenalizaron el aborto hasta la semana 12.6 de gestación.

El 7 de septiembre de 2021, el Pleno de la SCJN, con motivo de la Acción de Inconstitucionalidad 148/2017 en contra del Código Penal del estado de Coahuila, declaró por unanimidad que la criminalización absoluta del aborto consentido era inconstitucional, ya que violaba una serie de derechos humanos reconocidos y protegidos por la Constitución.¹⁷³ Después de esta resolución, hubo reformas en distintas entidades para despenalizar el aborto, al menos durante el primer trimestre. Algo notorio en la cobertura de los medios fue que la Marea Verde se consolidó en su narrativa como un movimiento social y diverso que llegaba a todos los rincones de México. Las movilizaciones locales tuvieron impacto en la prensa nacional, y ya no solo se comunicaba lo que ocurría en la Ciudad de México, sino que también se reportaban las experiencias de cada estado.

Por otro lado, el impacto de la pandemia de covid-19 llevó a una transformación en el campo de la comunicación. Los medios independientes,¹⁷⁴ así como algunos medios digitales,¹⁷⁵ comenzaron a generar un impacto positivo al brindar información más apegada a una línea editorial ética y respetuosa de los derechos humanos. Además, el periodismo colaborativo,¹⁷⁶ al retomar experiencias diversas, permitió ampliar la narrativa sobre el aborto y, con ello, la perspectiva de muchos sectores de la sociedad.

Otro cambio importante fue que comenzó a reconocerse el trabajo realizado por las colectivas y acompañantes, quienes antes no eran nombradas como tal en las notas periodísticas; se hablaba de grupos de activistas, pero no de colectivas organizadas que acompañaban abortos en los distintos contextos y estados. Ahora los reportajes las incluían como parte de las voces especialistas y se les presentaba como defensoras de los derechos reproductivos.

En 2023, con las decisiones de la Corte que declararon inconstitucional la criminalización absoluta del aborto en Aguascalientes y en el CPF, el tema del derecho a decidir volvió a las primeras planas de los medios nacionales e internacionales. Las movilizaciones que se llevaban a cabo en las diferentes entidades federativas permitieron a los medios de comunicación transformar la narrativa también desde lo visual. El color verde tomó mayor relevancia gracias a los pañuelos, que para ese momento ya eran el símbolo de la lucha por el aborto legal y seguro.

172 El informe para México del *Global Media Monitoring Project 2020* (GMMP) señala que para 2021 hubo un aumento significativo en las noticias cuyo tema central son las mujeres o grupos de mujeres; un ascenso en el número de piezas informativas que cuestionan los estereotipos de género; más noticias cuyo sujeto principal es una mujer, y mayor número de piezas informativas escritas o narradas por mujeres. Proyecto de Monitoreo Mundial de Medios, México. Informe nacional (2020), <https://whomakesthenews.org/wp-content/uploads/2021/07/Mexico-Informe-GMMP.pdf>

173 Para conocer más sobre lo que resolvió la Corte, se puede consultar el libro *Paso a Paso: las sentencias de la Corte sobre aborto...*

174 Son aquellos que no dependen del financiamiento de grupos de poder y presentan una diversidad de voces y opiniones.

175 Los medios digitales surgieron debido a la popularización de Internet; se crearon páginas web, blogs, boletines informativos y redes sociales, entre otros, con la intención de informar y establecer un diálogo con las audiencias.

176 El periodismo colaborativo es aquel en el que distintos medios de comunicación y/o periodistas independientes generan alianzas para construir productos informativos. Por lo general, provienen de distintas geografías y puede incluir la participación de diferentes comunidades: académica, científica y público en general. Como ejemplo de este tipo de periodismo, puede consultarse el siguiente enlace: <https://www.mutante.org/categoria/genero/>

El tema ocupó la agenda por varias semanas. El aborto se visibilizó como nunca en la televisión, la radio, los medios digitales y los tradicionales;¹⁷⁷ las redes sociales también estuvieron. Mediante herramientas de escucha digital, GIRE observó que, del 6 al 13 de septiembre, más de 1 500 000 000 de usuarios de las distintas redes sociales generaron contenido, reaccionaron, publicaron y expresaron su apoyo y sus puntos de vista. En un par de días, las y los seguidores de algunas de las redes sociales de GIRE aumentaron más de 50 por ciento.

En esta coyuntura, GIRE analizó 757 notas periodísticas publicadas entre el 30 de agosto y el 14 de septiembre de 2023 por medios de comunicación que tienen presencia en 36 países de todos los continentes. Las notas fueron difundidas en formato digital, impreso, radiofónico y televisivo.

Debido a la complejidad de la regulación del aborto en México y a lo novedoso del litigio, entre otras causas, algunas notas presentaron información imprecisa que señalaba que el aborto había sido despenalizado a nivel nacional. Sin embargo, en su mayoría, los medios de comunicación se expresaron de forma favorable sobre el aborto y tomaron como principal fuente de información a organizaciones de la sociedad civil y a personas expertas que trabajan por los derechos reproductivos. Si bien hubo diversas interpretaciones sobre lo que sucedió en la Corte, la narrativa predominante fue la que se impulsó desde GIRE; la organización brindó más de 100 entrevistas y sus mensajes en redes sociales, piezas de comunicación y el boletín de prensa fueron replicados en innumerables publicaciones y medios.

Contrario a lo vivido en el 2007, durante esta coyuntura, los grupos antiderechos no tuvieron un papel protagónico. Aunque algunos medios informaron sobre sus acciones y declaraciones, no se convirtieron en la noticia principal ni se les brindaron espacios significativos en la cobertura.¹⁷⁸ Además, resalta que en la mayoría de las notas de prensa se reconoció el trabajo de las colectivas, de acompañantes y de organizaciones de la sociedad civil como expertas en el tema.

Entre los reportajes y notas que se hicieron, se reconoció al aborto como un derecho de todas las mujeres y otras personas con capacidad de gestar, quienes también comenzaron a ser nombradas con más fuerza en las coberturas de los medios, con una línea editorial enfocada en los derechos humanos. Predominó una narrativa que celebraba que las mujeres y otras personas gestantes no fueran criminalizadas por decidir sobre sus cuerpos y su proyecto de vida, y en la que el aborto se reconocía como un derecho a la salud reproductiva, es decir, ya no como un hecho aislado ni circunstancial, sino como parte de lo que ocurre en la vida reproductiva.

En este contexto, las y los periodistas cubrieron el tema durante varias semanas y trataron de resolver las dudas que surgieron a partir de la sentencia que declaró inconstitucional la penalización del aborto a nivel federal. Las notas buscaban profundizar en el tema, explicar cuáles eran las consecuencias de esta decisión y cómo se podría ver materializada en las entidades en las que el aborto ya se encontraba despenalizado y en las que no lo estaba. Muchos de los grandes cambios ocurridos en torno al tema de aborto tienen que ver con cambios legislativos, y pese a que no se elaboran con un lenguaje sencillo, los medios de comunicación han comprendido la importancia de citar los marcos legales, para que sus audiencias tengan la posibilidad de profundizar o corroborar el tema. Este esfuerzo por hacer accesibles los marcos legales es una actividad en la que aún queda camino colectivo por recorrer.¹⁷⁹

177 Los medios tradicionales están conformados por la prensa escrita, la radio y la televisión. Estos no acostumbran a establecer una interacción entre el emisor y el receptor, solo presentan la información.

178 Para conocer más sobre este análisis, puede consultarse: Brenda Rodríguez y Lizbeth Lucio, "Radiografía del aborto: ¿qué pasa en los medios?", Punto (G)IRE, *Animal Político* (6 de noviembre de 2023), <https://animalpolitico.com/analisis/organizaciones/punto-gire/aborto-medios-derecho-salud>

179 Los medios de comunicación cumplen con una función fundamental para el ejercicio de los derechos humanos, pues cuando citan la legislación permiten a las audiencias conocer el marco legal para su ejercicio; sin embargo, solo el nueve por ciento de las noticias lo hace, la mayoría de ellas en temas relativos al género y sociales. Proyecto de Monitoreo Global de Medios, México. Informe nacional...

El aborto ya no salió de la agenda mediática; por el contrario, comenzó a formar parte de las secciones de algunos medios digitales y la cobertura de los derechos reproductivos tomó una relevancia inaudita. Después de la determinación de la Corte para despenalizar el aborto a nivel federal, el 6 de septiembre de 2023, hubo una oleada de notas, entrevistas, reportajes y columnas en todo el mundo. El aborto continúa ocupando espacios importantes en los distintos medios de comunicación y, a pesar de que no había transcurrido mucho tiempo desde las últimas primeras planas, la narrativa siguió transformándose de manera positiva.

Aunque el camino todavía es largo, han ocurrido cambios importantes en la forma en la que se narran desde el periodismo los distintos contextos, avances y transformaciones respecto a los derechos reproductivos en México.

CAMBIOS EN LA PERCEPCIÓN SOCIAL DEL ABORTO

Por su parte, la percepción de la ciudadanía sobre el tema también se ha transformado de forma notable. Mientras que en marzo de 2007 (un mes antes de la despenalización del aborto en la Ciudad de México), 65.8 por ciento de las personas en el país consideraba que el aborto debía ser un delito, en octubre de 2019 (posterior a la despenalización en Oaxaca) esa opinión se redujo a 38.4 por ciento, y aún más en julio de 2022, llegando a 28.1 por ciento.¹⁸⁰ Además, seis de cada diez personas están en desacuerdo con que se castigue a las mujeres que se practican un aborto, ocho de cada diez están a favor de leyes que permitan el aborto en alguno o en todos los casos (81 % de personas católicas, 64 % de personas evangélicas y 97 % sin filiación religiosa se posicionan a favor), y tres de cada cuatro coinciden en que la legalidad del aborto tiene impactos positivos.¹⁸¹

Lo anterior revela que la opinión pública sobre temas controvertidos como el aborto no es fija e inamovible, sino que depende, entre otras cosas, de los prejuicios que lo rodean, el manejo que se le da en los medios de comunicación y el acceso que existe a información y servicios de salud para practicar abortos de manera legal. Por tanto, la regulación sanitaria, en conjunto con la despenalización total del aborto, cumple una función crucial para garantizar que las mujeres y otras personas gestantes accedan a servicios de salud, así como para promover la despenalización social, que contribuye a eliminar el estigma en torno a esta práctica.

Así, podemos afirmar que, de 2007 a 2023, el cambio en la narrativa de los medios de comunicación sobre el aborto en México ha tenido un impacto positivo significativo en la manera en que las personas lo comprenden y perciben. Este cambio no solo es relevante desde una perspectiva periodística, sino que también ha moldeado las actitudes y opiniones en la sociedad, al mismo tiempo que contribuye a eliminar estigmas. La cobertura mediática más comprometida con los datos y la verificación de la información ha contribuido a avanzar en desmitificar el estigma asociado con el aborto. Al presentar historias centradas en experiencias personales y narradas con respeto a los derechos y la agencia de las personas, los medios han ayudado a sus audiencias a comprender las diversas razones personales y estructurales que llevan a las mujeres y personas gestantes a tomar esa decisión sobre su salud reproductiva.

180 Mitofsky, "Opiniones sobre el aborto en México" (julio de 2022), <https://www.mitofsky.mx/post/opiniones-aborto-en-mexico-2022>

181 Católicas por el derecho a decidir, *Encuesta de opinión sobre religión, política y sexualidad en México, 2021* (julio de 2022), <https://catolicasmexico.org/docs/encuesta-de-opinion-sobre-religion-politica-sexualidad-en-mexico-2021/>

El cambio en la percepción social del aborto tiene diversas causas:

- Discursos públicos y políticos. A medida que los medios han adoptado un tono más inclusivo y respetuoso, se ha generado un ambiente que favorece la discusión abierta y constructiva en torno a los derechos reproductivos. La sociedad ha mostrado una mayor disposición a cuestionar y replantear sus propias perspectivas.
- Acceso a la información. Existe un mayor acceso a información sobre el aborto. A partir de datos reales y personas expertas en el tema, se difunde información útil a la que se puede acceder de forma segura, libre de estigmas y de desinformación.
- Reconocimiento de la diversidad. Hay más disposición para reconocer la importancia de respetar las decisiones personales, pues se entiende que existe una diversidad de contextos y experiencias. También hay más flexibilidad para nombrar a otras personas con capacidad de gestar, lo que incluye a hombres trans, personas no binarias, intersexuales, de género fluido, agénero y trans masculinas que también abortan.

Si bien las nuevas tecnologías están transformando la manera de consumir información, los medios de comunicación aún tienen un papel relevante en la definición de lo que la sociedad acepta o rechaza. Por ello, se trata de un sector con el que es importante seguir tejiendo alianzas y generar aprendizajes recíprocos.

En resumen, y a partir de nuestro seguimiento en medios, el cambio en la narrativa de los medios de comunicación sobre el aborto ha tenido un impacto positivo en la percepción social que ha promovido la empatía, la comprensión y el reconocimiento del mismo como un evento que puede ocurrir en la vida reproductiva de las mujeres y personas con capacidad de gestar. Si bien el panorama actual es más positivo, es imprescindible seguir trabajando por un cambio en la narrativa de quienes nos cuentan las historias.



FOTO: KAREN VILLALOBOS MENDOZA

CONCLUSIONES

A seis años de la publicación del informe de GIRE *Maternidad o castigo. La criminalización del aborto en México* se han suscitado cambios importantes que han allanado el camino y permiten seguir avanzando en la lucha por la justicia reproductiva. En los últimos cinco años, se han alcanzado logros significativos a nivel legislativo, judicial, en políticas públicas y en términos de despenalización social.

En 2007, la Ciudad de México fue la primera entidad en reformar su Código Penal para despenalizar el aborto voluntario dentro de las primeras 12.6 semanas de gestación. Pasaron doce años hasta que otra entidad reformara su código penal para despenalizar el aborto. A 17 años de esta reforma, el Congreso local de la Ciudad de México tiene la oportunidad de tomar la decisión histórica de eliminar al aborto del Código Penal de la entidad. Esto propiciaría un entorno en el que las mujeres y personas con capacidad de gestar puedan tomar decisiones sobre su vida reproductiva de manera libre, sin procesos penales ni criminalización, con lo que se eliminarían barreras para acceder al servicio. Asimismo, convertiría a la Ciudad de México en un referente regional, al contar con la regulación más garantista y apegada a los derechos humanos.

A la fecha de edición de este informe, el aborto se ha despenalizado —al menos durante el primer trimestre— en 18 de las 32 entidades federativas: Ciudad de México (2007), Oaxaca (2019), Hidalgo (2021), Veracruz (2021), Coahuila (2021), Baja California (2021), Colima (2021), Sinaloa (2022), Guerrero (2022), Baja California Sur (2022), Quintana Roo (2022), Puebla (2024), Jalisco (2024), Michoacán (2024), San Luis Potosí (2024), Zacatecas (2024), Estado de México (2024) y Chiapas (2024). A su vez, en las últimas dos décadas, la SCJN ha tenido un papel fundamental en la defensa de los derechos reproductivos. En años recientes, sus argumentos se han ido ajustando a los estándares en materia de derechos humanos, a los cuestionamientos de las organizaciones de la sociedad civil y a un contexto político en el que la demanda social por la despenalización del aborto se extiende a nivel nacional.

El 7 de septiembre de 2021, el Pleno de la Corte, con motivo de la Acción de Inconstitucionalidad 148/2017 del Código Penal del estado de Coahuila, declaró por unanimidad que la criminalización absoluta del aborto consentido es inconstitucional porque viola derechos humanos reconocidos y protegidos por la Constitución. En esa sentencia, reconoció el derecho a interrumpir el embarazo en las instituciones de salud pública de forma accesible, gratuita y sin discriminación.

El 2023 fue un año importante en el avance por la justicia reproductiva en México. La estrategia jurídica de GIRE permitió sentar precedentes judiciales que refuerzan la inconstitucionalidad de la criminalización absoluta del aborto y la obligación de los congresos de derogar los artículos penales al respecto.

Estos avances legislativos y judiciales han impactado en la percepción de la ciudadanía sobre el tema. El hecho de que el porcentaje de la opinión pública que considera que el aborto debe ser un delito haya pasado de 65.8 por ciento, en 2007, a 28.1 por ciento, en 2022, revela que su postura sobre temas como el aborto no es inamovible, sino que depende, entre otras cosas, de los prejuicios y el desconocimiento que lo rodean, así como del manejo que se le da en los medios de comunicación y del acceso a información y servicios de salud para su práctica legal. Por tanto, la regulación sanitaria, aunada a la despenalización total del aborto, cumple una función crucial para garantizar el acceso de las mujeres y otras personas gestantes a servicios de salud. Asimismo, promueve la despenalización social y la eliminación del estigma asociado a esta práctica.

A pesar de los diversos avances, las autoridades encargadas de atender los casos de aborto aún obstaculizan el acceso al mismo. Más aun, las instituciones en las que se brindan servicios de salud son las primeras en criminalizar a niñas, adolescentes, mujeres y personas gestantes que optan por abortar o enfrentan abortos espontáneos. La mayoría de las veces es

el personal de esas instituciones el que, por desconocimiento o prejuicio, avisa a las fiscalías sobre las personas que acuden con abortos en evolución, condiciona el otorgamiento de la atención a requisitos injustificados y ejerce presión sobre las usuarias para conocer las circunstancias específicas de la interrupción de su embarazo, entre otros comportamientos. De esta manera, dejan en segundo plano sus responsabilidades de brindar atención, consejería y/o acompañamiento a las personas usuarias.

En el ámbito de la procuración de justicia, se advierte que el personal de las fiscalías responde de forma inmediata a estos avisos del personal de salud. Además, en el inicio y seguimiento de carpetas de investigación, es común que deje de observar ciertas reglas de actuación que deriva en que quienes abortan se sientan intimidadas y presionadas. Ello sumado a que, por lo general, su estado de salud es débil y, en la mayoría de los casos, no cuentan con la compañía de personas de su confianza o con representación legal que las defienda y asesore; dicho personal incluso llega a ejercer presión sobre sus familiares y a presentarse en sus hogares.

Si bien, a partir de la información recabada, no se tuvo noticia de que alguna mujer o persona gestante se encontrara privada de su libertad con motivo de la realización de un aborto, sí existen sentencias con resoluciones de privación de libertad sustituibles por trabajo en favor de la comunidad o multas económicas. En algunas de ellas hay vulneraciones al debido proceso por la ausencia de acompañamiento jurídico en la emisión de declaraciones preparatorias y por otras actuaciones judiciales. También se observa falta de fundamentación y motivación en el análisis de las pruebas y su concatenación con los hechos imputados. Lo anterior supone múltiples afectaciones a las niñas, adolescentes, mujeres y personas con capacidad de gestar que, además, vulneran sus derechos a la salud, a la privacidad, a la igualdad y a la no discriminación, al desarrollo de la personalidad, al acceso a la justicia y al debido proceso, entre otros.

Por otra parte, el análisis de las SAI contestadas por parte de las fiscalías y los poderes judiciales arrojó evidencia de un manejo inadecuado de la información (sobre todo en el ámbito local) respecto al número de denuncias por delitos de aborto, a las cifras de las personas usuarias que acceden a servicios de aborto inducido y a las sentencias condenatorias por ejercer su derecho a decidir. En muchos casos, la información no fue proporcionada, no existía o los datos personales y privados de las personas procesadas no estaban debidamente protegidos. En ese sentido, la carencia de información, la falta de accesibilidad y el manejo inadecuado de los datos deriva en vulneraciones a los derechos humanos de quienes toman decisiones sobre su reproducción.

Todo lo anterior pone de evidencia que existen fallas estructurales que se manifiestan en aspectos que van desde la falta de conocimiento elemental sobre las responsabilidades específicas de las distintas autoridades, hasta la ausencia de implementación de las políticas básicas para reconocer, garantizar y ejercer los derechos reproductivos.

Alcanzar la justicia reproductiva implica que el Estado genere las condiciones óptimas para garantizar el derecho a tomar decisiones libres e informadas. Esto supone reconocer que para garantizar los derechos reproductivos se deben abordar las desigualdades sociales, políticas y económicas que afectan el acceso a los servicios de salud, así como adoptar medidas para eliminar la discriminación en esa atención.

Para lograr que el aborto sea un servicio de salud accesible, es imperativo abandonar el uso del derecho penal para regularlo, pues ello impone barreras que impiden a las mujeres y personas gestantes ejercer sus derechos a la salud y a la salud reproductiva. Además, restringir su libertad para tomar decisiones sobre su reproducción puede generar efectos nocivos sobre su salud física –al tener que recurrir a la práctica de abortos inseguros, en algunos casos– y también en su salud mental –por el estigma social y el miedo a ser criminalizadas–. En suma, la penalización del aborto, parcial o total, incumple con la obligación de los Estados de respetar, proteger, garantizar y promover el derecho a la salud.

La realidad es dual y así como existen avances jurídicos, pues tenemos criterios y precedentes muy valiosos, su articulación en políticas públicas específicas, en la capacitación de las autoridades y en su aplicación como parte de los derechos humanos aún es insuficiente. Resulta lamentable confirmar, a partir de la experiencia, que el reconocimiento de un derecho no siempre basta para que se garantice y pueda ejercerse. Además, la vigencia de este tipo de derechos suele interpretarse a modo según distintas ideologías o visiones religiosas, así que queda en riesgo con cada cambio de poder ejecutivo, legislativo y judicial. Por ello, es fundamental insistir en fortalecer la cultura del derecho a decidir y difundir cuáles son las consecuencias de negar ese derecho en la vida de las personas.



RECOMENDACIONES

AL CONGRESO DE LA UNIÓN

- Dar cumplimiento a la sentencia de la SCJN en el Amparo en Revisión 267/2023 y tomar en cuenta los estándares de derechos humanos más garantistas para eliminar el aborto voluntario del Código Penal Federal. Esto incluye no criminalizar, a través de legislación, a quienes auxilien en el acceso al servicio de aborto, lo practiquen o proporcionen información sobre el mismo.
- Armonizar la Ley General de Salud con los Lineamientos del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva y las directrices de la Organización Mundial de la Salud, con la finalidad de garantizar que los servicios de salud reproductiva en el Sistema Nacional se presten de manera congruente.

A LOS CONGRESOS LOCALES

- Garantizar los derechos reproductivos según el parámetro de regularidad constitucional que ha establecido la SCJN y emplear el derecho penal como la última opción.
- Eliminar por completo el aborto voluntario como delito.
- Armonizar la normativa de salud local para garantizar que el acceso al aborto sea conforme a los más altos estándares de salud reproductiva.
- Considerar que las reformas a las normativas relacionadas con el acceso al aborto deben cumplir con las obligaciones nacionales e internacionales de derechos humanos, incluido el principio de progresividad y no regresividad.
- Priorizar la discusión y pronta votación de reformas legislativas que garanticen el pleno ejercicio del derecho a decidir y estén alineadas con estándares internacionales, como los establecidos por la OMS —por ejemplo, la propuesta de reforma al Código Penal de la Ciudad de México—.

AL PODER EJECUTIVO

- Dar continuidad, en el proceso de planeación sectorial, a la identificación del aborto como servicio de salud esencial.
- Garantizar que las normas y la política pública que se emitan en materia de salud reproductiva sean de observancia obligatoria.

A LAS INSTITUCIONES DE SALUD LOCALES Y FEDERALES

- Garantizar el acceso al servicio de aborto como parte del continuo de los servicios de salud reproductiva existentes, incluso si no ha sido despenalizado, pues se trata de un servicio de salud que debe estar disponible en todo momento.

- A las secretarías de salud: mantener actualizados los lineamientos y garantizar la obligatoriedad de las directrices en materia de salud reproductiva.
- Atender los Lineamientos del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva y las directrices de la Organización Mundial de la Salud al prestar el servicio de aborto.
- Garantizar que en todo momento haya personal dispuesto, capacitado y disponible para atender solicitudes de servicios de aborto; además, asegurar que no sea criminalizado.

A LAS FISCALÍAS LOCALES Y FEDERALES

- Proporcionar de forma regular capacitaciones para que el personal realice su labor con perspectiva de género, así como sobre los precedentes judiciales en materia de justicia reproductiva.
- Asegurar que el aborto no se investigue como delito, pues los efectos de la Acción de Inconstitucionalidad 148/2017 de la SCJN son que ninguna persona juzgadora puede dictar sentencia condenatoria por el delito de aborto cuando sea realizado por la sola voluntad de la mujer o persona gestante durante el primer trimestre del embarazo.
- Mejorar el registro de la información, así como la protección de datos personales y el derecho a la privacidad de las personas criminalizadas por el delito de aborto.

A LOS PODERES JUDICIALES LOCALES Y FEDERAL

- Atender al parámetro de regularidad constitucional que ha establecido la SCJN para la garantía de los derechos reproductivos y emplear el derecho penal como última opción al momento de juzgar en casos de criminalización.
- Transparentar de forma accesible las versiones públicas de las sentencias, protegiendo en todo momento los datos personales y el derecho a la privacidad de las personas.

EN MATERIA DE TRANSPARENCIA

- A las instituciones de salud, poderes judiciales y fiscalías locales y federales:
 - Garantizar en todo momento el derecho a la privacidad de las personas usuarias y la protección de sus datos personales. Se recomienda recopilar esta información desde una perspectiva de género amplia, es decir, considerando las diversidades de género más allá de las categorías tradicionales. De esta manera, se facilitará la disponibilidad y el análisis de datos desagregados por género, con la intención de comprender las desigualdades y los impactos diferenciados y con ello formular, diseñar e implementar políticas públicas más efectivas.
 - Garantizar el derecho de toda persona a acceder a la información pública. Esta recomendación surge a partir de la reforma constitucional que desaparece a diversos órganos constitucionales autónomos, incluido el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales. Es importante que se implementen mecanismos claros, accesibles y eficaces que permitan la solicitud y obtención de dicha información, asegurando así la transparencia y el acceso a la rendición de cuentas.



FOTO: ANDREA MURCIA

ANEXO

Para obtener los datos que se exponen en este informe, se elaboraron y enviaron 516 SAI, en las que se solicitó información del periodo 2012-2022 a instituciones de salud pública, fiscalías y procuradurías locales y federales. Se seleccionaron 254 respuestas para analizarlas en función de las siguientes temáticas: denuncias, ejercicio de la acción penal, personas en prisión preventiva y sentencias por aborto. En este Anexo, de las 254 respuestas se excluyeron 100 folios que corresponden a las versiones públicas de sentencias no testadas por los sujetos obligados (las catorce sentencias que se analizaron pueden consultarse en el micrositio disponible en el sitio web de GIRE) y 52 que fueron contestadas alegando incompetencia o sin respuesta. A continuación, se enlistan los 101 folios de las SAI que GIRE utilizó para elaborar este informe.

Folios sobre denuncias totales

ENTIDAD	SUJETO OBLIGADO	PERIODO ENTREGADO	FOLIO
Baja California	Fiscalía General del Estado de Baja California	2012-2022	21381023000178
Baja California Sur	Procuraduría General de Justicia del Estado de Baja California Sur	2012-2022	30075423000246
Coahuila	Fiscalía General del Estado de Coahuila	2012-2022	050096900036923
Guerrero	Fiscalía General del Estado de Guerrero	2012-2022	120203123000451
Hidalgo	Fiscalía General del Estado de Hidalgo	2015-2021	112093900044823
Michoacán	Fiscalía General del Estado de Michoacán	2012-2022	162155723000291
Nuevo León	Fiscalía General del Estado de Nuevo León	2012-2022	191841723000317
Oaxaca	Fiscalía General del Estado de Oaxaca	2012-2022	201172623000300
Puebla	Fiscalía General del Estado de Puebla	2015-2012	210421523000605
San Luis Potosí	Fiscalía General del Estado de San Luis Potosí	2016-2020	240469823000286
Tamaulipas	Fiscalía General de Justicia del Estado de Tamaulipas	2015-2022	281197023000298
Yucatán	Fiscalía General del Estado de Yucatán	2012-2022	310568623000361
Zacatecas	Fiscalía General de Justicia del Estado de Zacatecas	2017-2018	321103823000263
Federación	Instituto de Salud para el Bienestar	2020-2022	332459723000408

Folios sobre el número de averiguaciones previas y carpetas de investigación por el delito de aborto

ENTIDAD	SUJETO OBLIGADO	PERIODO ENTREGADO	FOLIO
Aguascalientes	Fiscalía General del Estado de Aguascalientes	2012-2022	10054823000299
Campeche	Fiscalía General del Estado de Campeche	2012-2022	040081000023523
Chiapas	Fiscalía General del Estado de Chiapas	2012-2022	070136723000304
Chihuahua	Fiscalía General del Estado de Chihuahua	2015-2022	080139723000451
Ciudad de México	Fiscalía General de Justicia de la CDMX	2012-2022	092453823001278
Colima	Fiscalía General del Estado de Colima	2012-2022	061903923000285
Durango	Fiscalía General del Estado de Durango	2015-2022	101126500023323
Estado de México	Fiscalía General del Estado de México	Respuesta incompleta	0000528701
Guanajuato	Fiscalía General del Estado de Guanajuato	2015-2022	112093900044823
Jalisco	Fiscalía General del Estado de Jalisco	2014-2022	112093900044823
Morelos	Fiscalía General del Estado de Morelos	Sin respuesta	172237723000433
Nayarit	Fiscalía General del Estado de Nayarit	2012-2022	180369323000304
Querétaro	Fiscalía General del Estado de Querétaro	2016-2022	221277423000276
Quintana Roo	Fiscalía General del Estado de Quintana Roo	2015-2022	231286200025123
Sinaloa	Fiscalía General del Estado de Sinaloa	2012-2022	250483000036823
Sonora	Fiscalía General del Estado de Sonora	2012-2022	261156223000320
Tabasco	Fiscalía General del Estado de Tabasco	2022	270511400027423
Federación	Instituto de Salud para el Bienestar	2020-2022	332459723000408



FOTO: ANDREA MURCIA

Folios relativos al número de personas en prisión preventiva por el delito de aborto

ENTIDAD	SUJETO OBLIGADO	PERIODO ENTREGADO	FOLIO
Aguascalientes	Supremo Tribunal de Justicia del Estado de Aguascalientes	2012-2021	010053523000226
Baja California	Poder Judicial del Estado de Baja California	2012-2022	020058423000129
Baja California Sur	H. Tribunal Superior de Justicia del Estado de Baja California Sur	2012-2022	031363123000122
Campeche	Tribunal Superior de Justicia	2012-2021	040086300022123
Chiapas	Tribunal Superior de Justicia - Consejo de la Judicatura	2012-2022	070124223000148
Chihuahua	Tribunal Superior de Justicia del Estado de Chihuahua	2013-2022	080144523000266
Ciudad de México	Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México	2015-2022	090164123000997
Coahuila	Poder Judicial del Estado	2012-2022	051259000017323
Colima	Supremo Tribunal de Justicia Local	2012-2022	060111123000148
Durango	Tribunal Superior de Justicia del Estado de Durango	2012-2022	101241100015023
Estado de México	Poder Judicial	2012-2022	0000528736
Guanajuato	Poder Judicial	2012-2022	110194900038923
Guerrero	Tribunal Superior de Justicia	2012-2023	120208623000196
Hidalgo	Poder Judicial del Estado de Hidalgo	2012-2022	130218400012323
Jalisco	Supremo Tribunal de Justicia del Estado	-	140280423000251
Michoacán	Poder Judicial del Estado de Michoacán	2012-2022	160341823000122

ENTIDAD	SUJETO OBLIGADO	PERIODO ENTREGADO	FOLIO
Morelos	Tribunal Superior de Justicia	2012-2022	171237023000158
Nayarit	Poder Judicial del Estado de Nayarit	2012-2022	180374223000132
Nuevo León	Consejo de la Judicatura (Poder Judicial)	2012-2022	191111723000272
Oaxaca	Tribunal Superior de Justicia del Estado	2012-2022	201175023000187
Puebla	Poder Judicial del Estado de Puebla	2012-2022	230465000015823
Querétaro	Poder Judicial del Estado de Querétaro	2012-2022	221279023000154
Quintana Roo	Poder Judicial	-	230465000015823
San Luis Potosí	Poder Judicial	2012-2022	241481823000160
Sinaloa	Supremo Tribunal de Justicia del Estado de Sinaloa	2012-2021	251264400015323
Sonora	Supremo Tribunal de Justicia del Estado de Sonora	2012-2022	261271923000212
Tabasco	Tribunal Superior de Justicia	2017-2022	271473900032123
Tamaulipas	Poder Judicial del Estado de Tamaulipas	2012-2022	281231123000117
Tlaxcala	Tribunal Superior de Justicia del Estado / Consejo de la Judicatura	2012-2022	290532423000161
Veracruz	Poder Judicial del Estado de Veracruz	2012-2022	301277623000208
Yucatán	Consejo de la Judicatura del Estado de Yucatán	2012-2022	310573423000142
Zacatecas	Secretaría de Seguridad Pública	2012-2022	320590623000132
Federación	Consejo de la Judicatura Federal	2012-2023	3300304230002931

Folios sobre las ocasiones en las que se ejerció la acción penal por el delito de aborto

ENTIDAD	SUJETO OBLIGADO	PERIODO ENTREGADO	FOLIO
Aguascalientes	Fiscalía General del Estado de Aguascalientes	2019-2022	010054823000385
Baja California	Poder Judicial del Estado de Baja California	2012-2022	020058423000124
Baja California Sur	Procuraduría General de Justicia	2016-2021	030075423000402
Campeche	Tribunal Superior de Justicia del Estado de Campeche	2012-2022	040086300011223
Chiapas	Tribunal Superior de Justicia - Consejo de la Judicatura	2017	070124223000140
Chihuahua	Tribunal Superior de Justicia del Estado de Chihuahua	2013-2022	080144523000260
Ciudad de México	Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México	2012-2022	090164123000982
Coahuila	Fiscalía General	2012-2022	050096900042123
Colima	Fiscalía General	Dic. 2014 a Dic. 2022	061903923000329
Durango	Fiscalía General del Estado de Durango	2012-2022	101241100014323
Estado de México	Fiscalía General	2017-2022	0000528715
Guanajuato	Poder Judicial	2015-2022	110194900038323
Guerrero	Fiscalía General	2012-2022	120203123000414
Hidalgo	Poder Judicial del Estado de Hidalgo	2014-2022	130218400011823
Jalisco	Consejo de la Judicatura - Poder Judicial del Estado de Jalisco	2012-2022	140280223000474
Michoacán	Poder Judicial del Estado de Michoacán	2012-2022	160341823000116
Morelos	Tribunal Superior de Justicia	2012-2022	171237023000151
Nayarit	Poder Judicial del Estado de Nayarit	2012-2022	180374223000126

ENTIDAD	SUJETO OBLIGADO	PERIODO ENTREGADO	FOLIO
Nuevo León	Consejo de la Judicatura (Poder Judicial)	2012-2022	191111723000266
Oaxaca	Tribunal Superior de Justicia del Estado de Oaxaca	2016-2022	201175023000180
Puebla	Fiscalía General	2012-2022	210421523000887
Querétaro	Fiscalía General	2016-2022	221277423000314
Querétaro	Poder Judicial del Estado de Querétaro	2012-2022	221279023000148
Quintana Roo	Poder Judicial	Respuesta incorrecta	230465000015223
San Luis Potosí	Fiscalía General de Justicia del Estado de San Luis Potosí	2012-2021	240469823000332
Sinaloa	Supremo Tribunal de Justicia del Estado de Sinaloa	2012-2022	251264400014723
Sonora	Fiscalía General del Estado de Sonora	2012-2022	261156223000331
Sonora	Supremo Tribunal de Justicia del Estado de Sonora	2012-2022	261271923000205
Tabasco	Tribunal Superior de Justicia	2017-2022	271473900015423
Tamaulipas	Poder Judicial del Estado de Tamaulipas	2012-2022	281231123000111
Tlaxcala	Procuraduría General de Justicia	2012-2022	291213223000374
Veracruz	Poder Judicial del Estado de Veracruz	2012-2023	301277623000264
Yucatán	Consejo de la Judicatura del Estado de Yucatán	2013-2022	310573423000136
Zacatecas	Fiscalía General de Justicia del Estado de Zacatecas	2014-2022	321103823000310
Federación	Fiscalía General de la República	2018-2022	330024623002344
Federación	Consejo de la Judicatura Federal	2012-2022	330030423002884

~~Maternidad o castigo:~~

Hacia la despenalización del aborto en México

GIRE alienta la distribución pública de la presente obra y de los datos de esta investigación, siempre que se reconozca y mencione su autoría. En ningún caso esta obra podrá ser usada con fines comerciales, su difusión es gratuita.

Primera edición: 12 de diciembre de 2024.

Se terminó de imprimir en febrero de 2025 en los talleres de Offset Rebosán, S. A. de C. V. Acueducto 115, col. San Lorenzo Huipulco, Tlalpan, Ciudad de México.

Tiraje: 500 ejemplares.



GIRE

GRUPO DE INFORMACIÓN
EN REPRODUCCIÓN ELEGIDA