



VIOLENCIA SIN INTERRUPCIÓN



GRUPO DE INFORMACIÓN
EN REPRODUCCIÓN ELEGIDA

www.gire.org/aborto-por-violacion

EQUIPO DE TRABAJO

DIRECCIÓN

REGINA TAMÉS

COORDINACIÓN Y TEXTO

REBECA RAMOS
KAREN LUNA

DISEÑO

DATA 4

INVESTIGACIÓN

REBECA RAMOS
VALENTINA GÓMEZ
KAREN LUNA
ALEJANDRO GALLAND
JIMENA SORIA
MARTÍN VERA
MARISOL ESCUDERO

ADMINISTRACIÓN Y CONTABILIDAD

SILVIA GARCÍA
ROSA MARÍA ROSAS
MARIO MACÍAS
STEFANI DURÁN
PABLO ORTEGA
ALFREDO CANCINO
MARGARITA GONZÁLEZ
SUSANA IBARREN
KAREN MEDINA
MICAELA MACÍAS
CATALINA GÓNZALEZ

DOCUMENTACIÓN Y LITIGIO DE CASOS

ALEX ALÍ MÉNDEZ
JACQUELINE ÁLVAREZ
OFELIA BASTIDA
YOLANDA MOLINA
IVÁN BÁEZ
MELISSA AYALA
ANEL ORTEGA
ELBA ARAGÓN

JULIETA HERNÁNDEZ
ÁNGELA GARCÍA
AMELIA OJEDA
DE LA RED DE ABOGADAS Y
ABOGADOS POR LA DEFENSA DE
LA REPRODUCCIÓN ELEGIDA
(RADAR 4º)

REGISTRO DE CASOS

ANA ÁVILA
BRENDA RODRÍGUEZ
OMAR FELICIANO
GEORGINA MONTALVO
MARIANA ROCA
ELENA ROJAS

DESARROLLO INSTITUCIONAL

JENNIFER PAINE
JULIETA HERRERA
ANTONINA WEBER
MARTY MINNICH

CUIDADO EDITORIAL

MARIANA ROCA

ÍNDICE

| | |
|---------------------|----------|
| INTRODUCCIÓN | 5 |
|---------------------|----------|

| | |
|---|-----------|
| 1. ACCESO AL ABORTO POR VIOLACIÓN: LEYES, PROGRAMAS Y SENTENCIAS | 10 |
| 1.1 LEY GENERAL DE VÍCTIMAS Y NOM 046-SSA2-2005. VIOLENCIA FAMILIAR, SEXUAL Y CONTRA LAS MUJERES. | 11 |
| 1.2 LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES | 30 |
| 1.3 ESTRATEGIA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES (ENAPEA) | 31 |
| 1.4 LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA | 33 |
| 1.5 NORMATIVA DE SALUD | 34 |
| 1.6 LEGISLACIÓN PENAL | 38 |
| 1.7 ACCESO A LA JUSTICIA | 48 |

| | |
|--|-----------|
| 2. FUNDAMENTOS JURÍDICOS | 60 |
| 2.1 DERECHO A LA IGUALDAD Y A LA NO DISCRIMINACIÓN | 61 |
| 2.2 DERECHO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA | 65 |
| 2.3 DERECHO A LA VIDA | 68 |
| 2.4 DERECHO A LA SALUD | 69 |
| 2.5 DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL, A NO SUFRIR TORTURA Y MALOS TRATOS | 72 |
| 2.6 DERECHO A LA VIDA PRIVADA (AUTONOMÍA REPRODUCTIVA) | 74 |

| | | |
|------------|---|-----------|
| 3. | CASOS LITIGADOS, DOCUMENTADOS Y REGISTRADOS POR GIRE | 78 |
| 3.1 | CASOS LITIGADOS O EN LITIGIO | 79 |
| 3.2 | CASOS DOCUMENTADOS | 84 |
| 3.3 | CASOS REGISTRADOS | 86 |

| | | |
|-----------|---------------------|-----------|
| 4. | CONCLUSIONES | 87 |
|-----------|---------------------|-----------|

| | | |
|-----------|------------------------|-----------|
| 5. | RECOMENDACIONES | 89 |
|-----------|------------------------|-----------|

| | | |
|-----------|--------------|-----------|
| 5. | ANEXO | 92 |
|-----------|--------------|-----------|

INTRODUCCIÓN

En el año 2000, el caso de Paulina Ramírez Jacinto causó revuelo en los medios de comunicación.¹ A Paulina, menor de edad de escasos recursos de Baja California, se le negó el acceso a la interrupción del embarazo, consecuencia de violaciones sexuales de que fue víctima.

A pesar de que la interrupción del embarazo es legal por esta causa en Baja California y en todo el país, funcionarios públicos se valieron de diversas maniobras de manipulación y presión psicológica para impedirle a Paulina el procedimiento, actuando de acuerdo con sus creencias personales y no bajo el marco de la ley. Ante la falta de recursos legales idóneos para acceder a la justicia y la escasa voluntad por parte de las autoridades en México, el asunto se llevó ante la Comisión interamericana de Derechos Humanos (CIDH) en 2002.²

Durante años, el Estado mexicano negó su responsabilidad en relación con las violaciones a los derechos humanos de Paulina, hasta que se logró la firma de un Acuerdo de Solución Amistosa entre Paulina y su familia y el gobierno mexicano, fungiendo la Cancillería mexicana y la CIDH como mediadoras.

El caso de Paulina es emblemático por ser una muestra de la realidad que enfrentan las niñas y mujeres en México y en la región; pero también por el significado y la trascendencia de su lucha por la justicia. Entre las medidas de reparación integral acordadas, figuró el reconocimiento de la carencia de un marco jurídico adecuado por parte del gobierno de Baja California para que las mujeres puedan ejercer su derecho a interrumpir un embarazo producto de violación. Fue a partir de lo anterior que se lograron reformas normativas que permitieron importantes avances en el terreno de los derechos reproductivos de las mujeres.³

A dieciséis años del caso de Paulina y a diez de la firma del Acuerdo, los obstáculos no han disminuido: en México, se cometen al menos 600 mil delitos sexuales cada año. De estos, nueve de cada diez víctimas son mujeres: cuatro de cada diez de ellas tienen menos de 15 años de edad. De

¹ Acerca del caso de Paulina pueden consultarse las publicaciones del Grupo de Información en Reproducción Elegida: Paulina, cinco años después y Paulina, justicia por la vía internacional, ambas disponibles en la biblioteca digital de GIRE: <http://gire.org.mx/biblioteca/>

² El caso fue presentado por las organizaciones Centro Legal para Derechos Reproductivos y Políticas Públicas (hoy llamado Centro de Derechos Reproductivos), Alaíde Foppa y Epikieia.

³ Entre dichas reformas, se encuentra la del artículo 79 del Reglamento de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del estado de Baja California, en la que se estableció el procedimiento para la interrupción legal del embarazo en casos de violación, así como la emisión de una Circular de la Secretaría de Salud del estado en la que se establecieron lineamientos para establecer el marco de actuación del personal de salud para brindar los servicios de interrupción del embarazo en estos casos. La Secretaría de Salud federal asumió también el compromiso de actualizar la NOM-190-SSA1-1999 referente a la atención médica de la violencia familiar (Norma que actualmente está reemplazada por la NOM-046-SSA2-2005), para incluir el tratamiento de la violencia sexual que ocurre fuera de la familia y establecer el procedimiento de interrupción del embarazo.

manera alarmante, el lugar en el que más seguras deberían de poder estar las mujeres, es en donde se producen la mitad de los delitos sexuales: sus hogares, y 60 por ciento de las veces, sus agresores resultan ser familiares o personas conocidas.⁴

Cada día, en el país se realizan más de 1640 denuncias de delitos de violencia sexual pero lo más preocupante es que esta elevada cifra representa solamente 10% de lo que en realidad sucede.⁵

A través de solicitudes de acceso a la información realizadas desde GIRE, se obtuvo que de enero 2009 al 30 de junio de 2016, se han recibido 70,630 denuncias por violación sexual en las procuradurías generales de justicia locales y la Procuraduría General de la República; tales cifras contrastan con el número de procedimientos de aborto por violación que las secretarías de salud locales, IMSS e ISSSTE reportan haber realizado durante el mismo periodo: tan sólo 61.

Con respecto a las niñas y adolescentes mexicanas, factores como la violencia sexual y el matrimonio forzado son factores asociados a la alta tasa de embarazos durante ese periodo vital. Las víctimas de violencia sexual son expuestas, además de a embarazos no deseados, a lesiones físicas y psicológicas e infecciones de transmisión sexual, como lo señala la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente (ENAPEA). El embarazo adolescente trunca el curso de su niñez y de su formación escolar, lo que agrava la situación de pobreza y marginación en la que pueden estar inmersas.⁸

Desde el año 2013, con la entrada en vigor de la Ley General de Víctimas, se eliminaron del marco legal los requisitos para víctimas de delitos y de violaciones a los derechos humanos para acceder al aborto legal. En 2014 se reformó el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y, en 2016, se modificó la NOM 046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres (NOM 046) en armonización con la Ley General de Víctimas, de tal manera que hoy -en teoría-, en todo el país, una mujer o niña mayor de 12 años que haya sufrido una agresión sexual y resulte embarazada, tiene el derecho de acudir a cualquier centro de

⁴Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, Cartilla de Derechos de las Víctimas de Violencia Sexual Infantil. Disponible en: <http://www.ceav.gob.mx/wp-content/uploads/2016/06/cartilla.pdf>

⁵Ibid.

⁶Se pueden consultar los datos desagregados por entidad federativa en Anexos, cuadro 1.

⁷Gobierno de la República, Estrategia Nacional para la Prevención y Atención del Embarazo Adolescente, México, 2015, pág. 66. Disponible en <<http://bit.ly/1FOMY11>>

⁸Ibid, pág. 63.

salud público a realizarse una interrupción del embarazo, sin necesidad de presentar una denuncia por violación, ni de autorización por parte de autoridad alguna (ministerio público o juez) o consentimiento de padre, madre o tutor/a. Sin embargo, y aun cuando la ley así lo indica, el desconocimiento de las obligaciones de los prestadores de salud, o el afán de imponer sus creencias personales por encima de la salud y, en ocasiones, la vida de las niñas y mujeres sigue siendo un obstáculo para que ellas accedan a los derechos mínimos que les permitan recuperarse de esta situación de violencia y un embarazo que nunca debieron haber sufrido.

Todos los nombres de las mujeres y niñas que se mencionan en el presente informe han sido cambiados por respeto a su privacidad. Sin embargo, es importante resaltar que, si bien los nombres no son reales, cada una de sus historias lo es.

PALOMA, 10 AÑOS, TABASCO, 2015

Requisitos para acceder a la ILE por violación de acuerdo con el Código Penal para el Estado de Tabasco:



“En estos casos, no se requerirá sentencia ejecutoria sobre la violación o inseminación indebida, bastará la comprobación de los hechos...” Artículo 136.

Paloma quedó embarazada tras sufrir una violación sexual a los 10 años. Los servicios de salud del Estado en Tabasco se negaron a proporcionarle acceso a la interrupción del embarazo: el primer centro de salud al que acudió se negó porque “ningún ginecólogo quería practicarla”; en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer de Tabasco la ingresaron con el objeto de tenerla en observación mientras el comité de bioética del hospital decidía sobre la interrupción, no obstante ni el Código Penal de Tabasco ni el Código de Procedimientos Penales entonces vigente establecían un requisito de esta naturaleza ni otros como que un juez determinara si procedía o no la interrupción. En el mismo hospital también se excusaban de realizarle el procedimiento porque -en contravención con lo que la ley establece- afirmaban necesitar autorización de parte del juez.

Mientras pasaba los días internada, su estado de salud iba agravándose, con dolores intensos, hinchazón que le impedía caminar y crisis emocionales recurrentes. No recibió medicamento alguno para sobrellevar lo anterior.

De manera paralela y con el acompañamiento de GIRE y Católicas por el Derecho a Decidir, la Fiscalía General del Estado de Tabasco intentó obstaculizar el acceso de Paloma a sus derechos al reclasificar el delito de violación como pederastia. Así, por medio de una interpretación errónea y restrictiva, implicaba que Palomano podría más que llevar el embarazo a término, al no ser considerada en el proceso penal como víctima de violación sexual.

El comité de bioética del hospital concluyó respecto a Paloma que “no está mal de salud, sólo tiene los malestares normales de cualquier embarazo que se ven agravados porque sólo tiene 10

años”, que el producto era viable y que como ya habían tenido otros casos de niñas de hasta nueve años que “dan a luz sin problemas”, para ellos Paloma no corría peligro.

Durante todo ese tiempo, tanto la fiscalía como los servicios de salud locales, proporcionaban al padre y la madre de Paloma información contradictoria respecto de la realización de la interrupción del embarazo, sin tomar en cuenta que se trataba de una niña agredida sexualmente a quien estaban forzando a continuar con un embarazo, a pesar de que ponía en riesgo su salud física, emocional, su vida, y violaba sus derechos como víctima de un delito.

Tras varios días en que Paloma y a su familia estuvieron en total incertidumbre respecto al procedimiento de interrupción del embarazo, se decidió presentar con trámite urgente una demanda de amparo ante el Juez Primero de Distrito del Décimo Circuito para que ordenara de manera inmediata la interrupción del embarazo de Paloma, pues las semanas transcurrían y su estado se complicaba cada vez más.

Al día siguiente, el procedimiento se realizó sin complicaciones para la salud de Paloma.

1.

ACCESO AL ABORTO POR VIOLACIÓN: LEYES, PROGRAMAS Y SENTENCIAS

1.1 LEY GENERAL DE VÍCTIMAS Y NOM 046-SSA2-2005. VIOLENCIA FAMILIAR, SEXUAL Y CONTRA LAS MUJERES.

La Ley General de Víctimas es de observancia en todo el territorio nacional, y sus disposiciones son obligatorias para toda autoridad, federal o local que intervenga en los procedimientos relacionados con las víctimas del delito y de violaciones a derechos humanos.

Se reconocen de manera especial los derechos de éstas a la asistencia, protección, atención, verdad, justicia, reparación integral y debida diligencia.

Establece en su artículo 29 la obligación para toda institución hospitalaria pública de dar atención inmediata de emergencia a las víctimas de hechos delictivos o de violaciones a derechos humanos, sin exigir condición alguna para su admisión e independientemente de su capacidad económica y su nacionalidad.

En su artículo 4, La Ley General de Víctimas establece que las víctimas directas son:

... aquellas personas físicas que hayan sufrido algún daño o menoscabo económico, físico, mental, emocional, o en general cualquiera puesta en peligro o lesión a sus bienes jurídicos o derechos como consecuencia de la comisión de un delito o violaciones a sus derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los Tratados Internacionales de los que el Estado Mexicano sea Parte.

La Ley enumera en el artículo 30 los servicios de emergencia médica, odontológica, quirúrgica y hospitalaria, entre los cuales prevé, en su fracción IX. “Servicios de interrupción voluntaria del embarazo en los casos permitidos por ley, con absoluto respeto de la voluntad de la víctima” y, más adelante, en el numeral 35, dentro del capítulo de Medidas de Ayuda Inmediata, dispone de manera específica para la atención de víctimas de violación sexual:

Artículo 35

A toda víctima de violación sexual, o cualquier otra conducta que afecte su integridad física o psicológica, se le garantizará el acceso a los servicios de anticoncepción de emergencia y de interrupción voluntaria del embarazo en los casos permitidos por la ley, con absoluto respeto a la voluntad de la víctima; asimismo, se le realizará práctica periódica de exámenes y tratamiento especializado, durante el tiempo necesario para su total recuperación y conforme al diagnóstico y tratamiento médico recomendado; en particular, se considerará prioritario para su tratamiento el seguimiento de eventuales contagios de enfermedades de transmisión sexual y del Virus de Inmunodeficiencia Humana.

En cada una de las entidades públicas que brinden servicios, asistencia y atención a las víctimas, se dispondrá de personal capacitado en el tratamiento de la violencia sexual con un enfoque transversal de género.

Lo anterior debe realizarse de acuerdo con una serie de principios que la Ley establece para los servidores públicos que intervengan en el tratamiento a las víctimas. Algunos de ellos son los siguientes:

BUENA FE. Significa que los funcionarios públicos no deben criminalizar o responsabilizar a las víctimas por su situación; al contrario, han de presumir la buena fe de las mismas y prestarles los servicios que requieran.

DEBIDA DILIGENCIA. Las autoridades deben realizar todos los servicios que la víctima requiera dentro de un tiempo razonable, con el fin de contribuir a la recuperación de las víctimas como sujetos en ejercicio pleno de sus derechos.

NO CRIMINALIZACIÓN. Está prohibido para las autoridades tratar a las víctimas como sospechosas o responsables de la comisión de los hechos que denuncia; queda prohibido especular públicamente sobre la pertenencia de las víctimas al crimen organizado o alguna actividad delictiva; deben evitarse la estigmatización y el prejuicio.

VICTIMIZACIÓN SECUNDARIA. Las características y condiciones particulares de la víctima no pueden ser motivo para negarle tal calidad. Las autoridades no pueden exigir mecanismos o procedimientos que agraven su condición ni establecer requisitos que obstaculicen o impidan el ejercicio de sus derechos o la expongan a nuevos daños.

La Ley General de Víctimas establece el Sistema Nacional de Víctimas, que es la instancia superior que tiene el objeto de formular y coordinar las políticas públicas encaminadas a la protección, ayuda y acceso a la justicia y reparación integral de las víctimas del delito y de violaciones a derechos humanos a nivel local, federal y municipal. El órgano operativo del Sistema Nacional de Víctimas es la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV). A fin de lograr una focalización de estos esfuerzos, la CEAV cuenta con nueve comités especializados, entre ellos, un Comité de violencia sexual.

Las Comisiones Ejecutivas locales y de la Ciudad de México tienen la obligación de atender a las víctimas de delitos del fuero común o de violaciones a derechos humanos cometidos por servidores públicos de sus respectivas entidades federativas o municipios.

Experiencia positiva de acceso al aborto por violación conforme a la LGV: Sonora

Azucena es una niña de 12 años que vive en Cananea, Sonora. Fue violada sexualmente por un familiar, quien la amenazó con hacerle daño a su mamá si decía algo. Meses después, tras comentarle a su mamá que se sentía mal, fue diagnosticada con un embarazo de ocho semanas, consecuencia de la violación. Azucena y su mamá acudieron al Ministerio Público a interponer una denuncia.

Azucena y su mamá buscaron información y ayuda sobre las opciones disponibles para hacer frente al embarazo. Con el acompañamiento de GIRE y RADAR 4º, y con fundamento en lo establecido en el Código Penal del Estado de Sonora, en la Ley General de Víctimas y en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, se solicitó a la Secretaría de Salud local el acceso a los servicios de interrupción del embarazo para Azucena.

Como respuesta a la solicitud, la Secretaría de Salud y la Procuraduría General de Justicia del Estado de Sonora por medio de la Dirección General de Atención a Víctimas del Delito brindaron de forma oportuna la atención a la familia. Así, trasladaron a Azucena desde la ciudad de Cananea a Hermosillo, donde a finales de octubre de 2014 se le realizó la interrupción del embarazo en el Hospital Integral de la Mujer. De esta forma, en menos de una semana, Azucena pudo acceder a la interrupción legal del embarazo.

Experiencia positiva de acceso al aborto por violación conforme a la LGV: Yucatán

Marta es una mujer de 31 años, con diagnóstico de epilepsia y esquizofrenia, que vive en el Municipio de Temozón, Yucatán. Fue violada sexualmente por un hombre de su misma comunidad. Al darse cuenta que algo no estaba bien en su cuerpo (estaba embarazada) intentó suicidarse en dos ocasiones. Ante esta situación su madre le preguntó qué pasaba y ella le contó sobre la violación. Después, se le realizó un ultrasonido diagnosticándose un embarazo de 6.6 semanas, por lo que acudieron al Hospital General Agustín O’Horán a solicitar la interrupción del embarazo, donde les dijeron que sólo podían hacerlo si un juez daba la autorización.

Con el acompañamiento de GIRE, UNASSE, Servicios Humanitarios en Salud Sexual y Reproductiva y la abogada Amelia Ojeda, integrante de RADAR 4o, y con fundamento en lo establecido en el Código Penal del Estado de Yucatán, en la Ley General de Víctimas y en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, se solicitó a la Secretaría de Salud local el acceso a los servicios de interrupción del embarazo para Marta.

Como respuesta a la solicitud, la Secretaría de Salud, por medio del Departamento de Atención a la Violencia y la Dirección del Hospital General Agustín O’Horán brindaron de forma oportuna la atención a la familia. Así, a principios de julio de 2015, ingresaron a Marta al Hospital General donde se le realizó la interrupción del embarazo. De esta forma, en el lapso de 10 días, Marta pudo acceder a un aborto legal.

Lo casos anteriores sientan un precedente importante para las autoridades locales, al mostrar que, a partir de lo establecido en el Código Penal, en la LGV y en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica se puede garantizar el acceso a interrupciones del embarazo producto de violación sexual, sin la necesidad de establecer requisitos previos, tales como denuncia y autorización.

Sobre la base de lo establecido por la Ley General de Víctimas, la NOM 046-SSA2-2005 dispone que:

“6.4.1. LOS CASOS DE VIOLACIÓN SEXUAL SON URGENCIAS MÉDICAS Y REQUIEREN ATENCIÓN INMEDIATA”.

La NOM 046, detalla los criterios mínimos para la atención de la violación sexual como emergencia médica que la Ley General de Víctimas reconoce. Establece un conjunto de criterios de aplicación obligatoria para toda institución, dependencia y organización del Sistema Nacional de Salud en materia de los servicios de salud que deben otorgar a mujeres que hayan sufrido violencia sexual. Su incumplimiento puede dar lugar a una sanción penal, civil o administrativa.⁹

En este sentido, dicha atención médica -que debe proporcionarse con perspectiva de género-, debe estabilizar, reparar daños y evitar complicaciones en las lesiones de la persona

Obligaciones para los prestadores de servicios de salud ante víctimas de violación sexual, derivadas de la NOM 046

La Norma establece obligaciones tanto de naturaleza general, como específicas.

OBLIGACIONES GENERALES

La Norma obliga a toda institución, dependencia y organización del Sistema Nacional de Salud que preste servicios de salud (tanto del sector público, como del social y el privado), a proporcionar atención a víctimas de violencia sexual. En este sentido se dispone lo siguiente:

⁹Por ejemplo, la Ley Federal sobre Metrología y Normalización establece en el artículo 112 sanciones administrativas: multa; clausura temporal o definitiva; parcial o total; arresto hasta por 36 horas; suspensión o revocación de la autorización, aprobación o registro, y suspensión o cancelación del documento donde consten los resultados de la evaluación.

| | |
|---|--|
| <p>Toda institución que preste atención médica, sea del sector público, social o privado, deberá contar tanto con los mecanismos internos necesarios como con un manual de procedimientos apropiado para garantizar la adecuada aplicación de la ruta crítica de la usuaria víctima de violencia sexual, que asegure el cumplimiento de los contenidos de esta Norma.</p> | <p>Numeral 5.7</p> |
| <p>Las instituciones de salud deben propiciar la concertación y coordinación con otras instituciones, dependencias y organizaciones del sector público, social y privado para canalizar a las usuarias para que reciban atención en los ámbitos que sean necesarios: psicológica, legal, de asistencia social u otros, así como referirlas, cuando se requiera, a los servicios, unidades médicas e instituciones con mayor capacidad resolutive a fin de lograr precisión en el diagnóstico, continuidad en el tratamiento o rehabilitación.</p> | <p>Numerales 5.5, 5.6</p> |
| <p>Las usuarias en situación de violencia sexual deben ser atendidas por personal capacitado y sensibilizado en la materia. Para este efecto, las instituciones de salud podrán tomar en cuenta las aportaciones que puedan brindar organismos de la sociedad civil especializados en el tema, siempre que no contravenga la Norma u otras disposiciones aplicables.</p> <p>Toda institución del sector público, social y privado que brinde atención médica a víctimas de violencia sexual deben capacitar tanto a directivos como al personal operativo de manera continua en la materia.</p> | <p>Numerales 5.8, 5.11</p> |
| <p>Los criterios bajo los cuales debe actuar todo prestador de servicios de salud ante usuarias víctimas de violencia sexual son: oportunidad, calidad técnica e interpersonal, confidencialidad, honestidad, respeto a la dignidad y los derechos humanos de la usuaria.</p> | <p>Numeral 5.9</p> |
| <p>Dar aviso al Ministerio Público mediante el formato correspondiente contenido en la Norma: registrar cada caso y notificarlo a la Secretaría de Salud.</p> | <p>Numerales 5.10, 5.11</p> |

Número de avisos al Ministerio Público por posibles casos de violencia sexual del 1 de enero de 2009 Al 30 de junio de 2016: » **163,368**

Número de avisos en caso de mujeres menores de edad: » **12,642**

Número de avisos en casos de mujeres con discapacidad: » **467**

Desde GIRE se considera fundamental que la obligación de actualización y capacitación que establece la NOM 046 para el personal de salud incluya de manera explícita el empleo de los mejores métodos, tanto quirúrgicos como médicos, para el aborto sin riesgos sobre la base de la evidencia, pues ello contribuye a garantizar el bienestar de las niñas y mujeres. A manera de ejemplo, es importante asegurarse de que métodos obsoletos de aborto quirúrgico como la Dilatación y Curetaje (legrado) sean reemplazados por la Aspiración Manual Endouterina (AMEU) o la Aspiración Eléctrica Endouterina (AEEU). En este sentido, desde la Organización Mundial de la Salud se han producido guías técnicas para el suministro de la atención para el aborto sin riesgo.

Por medio de Solicitud de Acceso a la Información, se preguntó a la SSA acerca del cumplimiento de los puntos 6.7.2.9 y 6.7.2.10 de la NOM 046 relativos a la actualización y capacitación que debe recibir el personal de salud.

Por medio del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) respondió que a partir de la publicación en el Diario Oficial de la Federación de las modificaciones a la NOM 046, se ha realizado un taller de cuatro días de duración para la formación de personal médico para la atención de la violación sexual y procedimientos de interrupción voluntaria del embarazo en tales casos. El programa del taller cubrió los siguientes temas: Violencia en México, incluyendo la violencia contra las mujeres como problema de salud pública; sensibilización respecto a estereotipos, estigma y discriminación; marco jurídico de la atención de la violencia sexual, LGV, análisis de los cambios a la NOM-046 en materia de atención a la violencia sexual, los servicios estatales de salud como garantes de la operatividad de la NOM-046, responsabilidades de las y los servidores públicos de los servicios de salud, objeción de conciencia, solicitud de IVE, marco legal estatal; atención de la violencia desde el marco de derechos humanos; atención integral de la interrupción voluntaria del embarazo; protocolo clínico para la atención de víctimas de violación sexual (Servicios integrales y género-sensitivos de salud: Quimioprofilaxis, anticoncepción de emergencia, oferta

¹⁰Organización Mundial de la Salud, Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud, OMS, 2° edición, 2012, p. 65. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77079/1/9789243548432_spa.pdf

de IVE: Solicitud de procedimiento, consejería, consentimiento informado, historia clínica, pruebas de laboratorio, ultrasonido, procedimiento, método AC, seguimiento, documentación de expediente clínico, registro (formatos: SUIVE; SIS-17P y Aviso a MP, registro de casos de evidencia médica; y modelo clínico para la atención del aborto seguro/IVE (Tecnologías recomendadas para la interrupción de la IVE: anticoncepción post aborto, consulta de seguimiento, manejo de complicaciones y eventos adversos, atención de adolescentes y jóvenes).

De acuerdo a la respuesta recibida, participó un total de 90 participantes (personal de salud); 36 hombres y 54 mujeres, de todos los estados de la República, y quienes deberán de organizar por lo menos una réplica del taller en sus respectivas entidades federativas, en lo que queda del año 2016.

Por otro lado, a pesar de que la NOM 046 dispone el acceso al servicio de interrupción del embarazo por violación sin necesidad de presentar otro requisito más que una solicitud por escrito bajo protesta de decir verdad a partir de los 12 años de edad, se han detectado documentos -como lineamientos que rigen la prestación de los servicios de interrupción del embarazo en casos de violación sexual-, en diversas entidades del país, en los que se establecen directrices al personal de salud que de manera expresa indican el requerimiento de la presentación de autorización ministerial y/o denuncia penal para acceder al servicio. De manera similar se han detectado otros documentos para agencias del ministerio público, como protocolos para la investigación y atención de delitos contra la libertad sexual, que establecen la necesidad de comprobación de los hechos por parte del ministerio público para autorizar la interrupción legal del embarazo.

Tanto en el caso de lineamientos para el personal médico como de protocolos para la investigación ministerial es urgente que sus disposiciones sean armonizadas de conformidad a lo dispuesto en la NOM 046 y la Ley General de Víctimas, pues generan confusión entre los prestadores de salud en torno a sus obligaciones. Empero, debe resaltarse que el marco bajo el que debe regirse la actuación del personal médico es -de acuerdo al principio pro persona-, el establecido en la Ley General de Víctimas y la NOM 046, pues establecen menores requisitos para las víctimas y, por lo tanto, una mayor protección.

CUADRO “NORMAS ADMINISTRATIVAS (PROTOSCOLOS, LINEAMIENTOS Y/O GUÍAS) PARA EL ACCESO AL ABORTO POR VIOLACIÓN POR ENTIDAD”¹⁴

| ENTIDAD FEDERATIVA | NOMBRE | REQUISITOS | OBSERVACIONES |
|---------------------|---|---|---------------|
| AGUASCALIENTES | | | |
| BAJA CALIFORNIA | Reglamento de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del estado de Baja California. | Acreditar: -Denuncia por el delito de violación; -Existencia de embarazo; -Elementos que permitan suponer que el embarazo es producto de violación; -Que el embarazo no rebase el término de 90 días. | |
| BAJA CALIFORNIA SUR | | | |
| CAMPECHE | | | |
| CHIAPAS | Protocolo de actuación en la investigación del delito de violación de mujeres y delitos relacionados con desapariciones de mujeres. | Una vez informada la víctima acerca de su derecho a la ILE, se le remite a alguna institución de salud para que sea corroborado el embarazo y la edad gestacional; La edad gestacional y la fecha de los hechos denunciados debe corresponder; deben existir elementos suficientes para suponer que el embarazo es producto de una violación. | |

¹²Por ejemplo, los lineamientos para la prestación de los servicios de interrupción del embarazo en el estado de Hidalgo remiten al requisito establecido en el código penal local de obtener autorización ministerial y denuncia de la violación sexual para acceder al procedimiento.

¹³Es el caso del estado de Guerrero, que en su protocolo y principios básicos en la investigación y atención de los delitos contra la libertad sexual para las agencias del ministerio público especializadas en delitos sexuales y violencia familiar de la Fiscalía General del Estado, establece dicho requisito.

¹⁴En los estados sombreados en gris no se identificó norma administrativa sobre el tema.

| | | | |
|--------------------------------|--|--|--|
| <p>CHIHUAHUA</p> | <p>Protocolo tipo y del debido proceso legal. Delito de violación y Acuerdo No. 279 del C. Gobernador del Estado, mediante el cual se determina tanto el procedimiento como las medidas de atención y protección de las víctimas por los delitos de violación e inseminación artificial no consentida.</p> | <ul style="list-style-type: none"> -Realizada la denuncia y la solicitud de ILE, el MP solicita la intervención de peritos en medicina y psicología para la realización de dictámenes; -Se canaliza a la mujer a la Subprocuraduría de Derechos Humanos y Atención a Víctimas del Delito, en donde le darán información sobre los efectos de su solicitud, así como de apoyos y alternativas existentes; -Si decide interrumpir el embarazo, se levantará constancia; -Se canaliza a la mujer a servicios de salud para confirmar existencia del embarazo y edad gestacional; -Obtenidos los resultados, se remiten al MP para que corrobore que la edad gestacional coincida con la fecha de los hechos denunciados; -MP deberá tener elementos que permitan suponer que el embarazo es producto de la violación. | |
| <p>CIUDAD DE MÉXICO</p> | <p>Acuerdo A/004/06 del Procurador General de Justicia del Distrito Federal, por el que se establece el instructivo sobre el procedimiento de la interrupción legal del embarazo y anticoncepción de emergencia en los casos de violación.</p> | <ul style="list-style-type: none"> -Formulada la denuncia, se harán dictámenes periciales en psicología y medicina; -Se canalizará a la víctima a institución de salud para que se confirme la existencia de embarazo y edad gestacional; -En la interrupción del embarazo, acudirá a dar fe de la identidad de la víctima un perito en genética y recabará material biológico obtenido para la realización de estudio histopatológico o genético necesario para la integración de averiguación previa. | |

| | | | |
|-------------------|---|---|--|
| CHIHUAHUA | Acuerdo que reforma, adiciona y deroga diversos puntos de la Circular/GDF-SS-DF-01/06 que contiene los lineamientos generales de organización y operación de los servicios de salud relacionados con la interrupción legal del embarazo en el Distrito Federal publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 15 de noviembre de 2006. | -Autorización para la interrupción del embarazo emitida por Ministerio Público. | |
| COAHUILA | | | |
| COLIMA | | | |
| DURANGO | | | |
| GUANAJUATO | | | |
| GUERRERO | <p>Protocolo y principios básicos en la investigación y atención de los delitos contra la libertad sexual para las agencias del Ministerio Público especializadas en delitos sexuales y violencia familiar de la Fiscalía General del Estado.</p> <p>Lineamientos generales de organización y operación de los servicios de salud relacionados con la interrupción legal del embarazo en el estado de Guerrero.</p> | <p>Comprobación de los hechos por parte del Ministerio Público.</p> <p>Comprobación de los hechos por parte del Ministerio Público.</p> | |
| HIDALGO | Acuerdo de colaboración para la atención del aborto en el estado de Hidalgo. | -Solicitud de la mujer para interrumpir el embarazo cuando refiera haber sido víctima de violación. | Este documento se encuentra alineado a la NOM 046. |

| | | | |
|-------------------|--|--|--|
| JALISCO | Protocolo de actuación del delito de violación contra mujeres por razones de género para el estado de Jalisco. | -Comprobar el embarazo. | |
| MÉXICO | Protocolo y principios básicos en la investigación y atención de los delitos contra la libertad sexual. | -Se menciona la necesidad de acreditar ante la autoridad judicial los requisitos que establece el artículo 151 del Código de Procedimientos Penales para el estado de México. | El Código de Procedimientos Penales para el estado de México no opera tras la entrada en vigor en todo el país del Código Nacional de Procedimientos Penales en junio de 2016. |
| MICHOACÁN | Protocolo de investigación de los delitos relacionados con desapariciones, violación y homicidio de mujeres por razones de género. | Como parte de las diligencias que el MP debe realizar en una investigación de violación sexual cuando el probable responsable no se encuentra detenido, se incluye la de emitir acuerdo que ordene la interrupción del embarazo. | |
| MORELOS | | | |
| NAYARIT | | | |
| NUEVO LEÓN | | | |
| OAXACA | Protocolo de la Procuraduría General de Justicia. Circular 09/2011 normas y criterios de interpretación del procedimiento para la práctica del aborto en casos de que el embarazo sea producto de violación. | -Denuncia por el delito de violación sexual; -Embarazo comprobado; -Elementos suficientes que permitan al Ministerio Público acreditar que el embarazo es producto de una violación (por medio de las actuaciones siguientes: a) declaración de la víctima; b) fe ministerial de lesiones y de constitución física; c) fe ministerial de vestimenta de la víctima; d) Dictámenes | |

| | | | |
|------------------------|--|--|---|
| | | médico-ginecológico, químico y psicológico) -Solicitud escrita o por comparecencia de la mujer o sus representantes si es menor de edad o se encuentra en estado de incapacidad. | |
| PUEBLA | Protocolo para la investigación de los delitos relacionados con desapariciones de mujeres, para la investigación del delito de violación, para la investigación del delito de feminicidio, y para la atención de mujeres víctimas del delito, todos ellos para el estado libre y soberano de Puebla. | Como parte de las diligencias que el MP debe realizar en una investigación de violación sexual cuando el probable responsable no se encuentra detenido, se incluye la de emitir acuerdo que ordene la interrupción del embarazo. | |
| QUERÉTARO | | | |
| QUINTANA ROO | | | |
| SAN LUIS POTOSÍ | | | |
| SINALOA | | | |
| SONORA | | | |
| TABASCO | | | |
| TAMAULIPAS | | | |
| TLAXCALA | | | |
| VERACRUZ | Protocolo de atención a víctimas de delitos de violencia de género, familiar, sexual, trata de personas y feminicidio. | Omite el derecho a acceder a la interrupción legal del embarazo en casos de violación sexual. | Prevé dos posibilidades para las mujeres víctimas de violación sexual: que decida quedarse con el hijo producto |

| | | | |
|-----------|--|---|--|
| | | | de la violación sexual o bien, que sea dado en adopción. |
| YUCATÁN | | | |
| ZACATECAS | | | |
| FEDERAL | Modelo integrado para la prevención y atención de la violencia familiar y sexual. Manual de operación. | -Denuncia ante el Ministerio Público; -Autorización por parte de un juez penal que haya determinado la existencia del delito de violación. | |

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

Los objetivos de la atención médica en casos de violación sexual son estabilizar a la usuaria, evitar complicaciones en sus lesiones y reparar daños. En los casos específicos de violación sexual, se debe garantizar lo siguiente:

| | |
|--|------------------------------|
| Ofrecer la anticoncepción de emergencia de inmediato y hasta en un máximo de 120 horas después de ocurrido el evento. Previamente debe brindarse a la usuaria la información completa acerca de la utilización de este método para que ella misma tome una decisión libre e informada. | Numeral 6.4.2.3 |
| Informar a la usuaria acerca de los riesgos de posibles infecciones de transmisión sexual, evaluarlos y, de acuerdo a dicha evaluación y a la percepción de riesgo de la usuaria, prescribir profilaxis contra VIH/SIDA. | Numeral 6.4.2.4 |
| Garantizar la intervención en crisis y la posterior atención psicológica para promover la estabilidad emocional de la usuaria. | Numerales 6.4.2.2 |

En caso de embarazo por violación, las instituciones públicas prestadoras de servicios de atención médica deben prestar el servicio de interrupción voluntaria del embarazo en los casos permitidos por ley.

Para tal efecto, sólo es necesaria la presentación de una solicitud por escrito por parte de la usuaria mayor de 12 años de edad, en donde, bajo protesta de decir verdad, manifieste que dicho embarazo es producto de violación sexual. En caso de que la usuaria sea menor de 12 años, será a solicitud de su padre, madre o tutor/a.

El personal de salud que participe en el procedimiento de interrupción está obligado a actuar bajo el principio de buena fe establecido en la Ley General de Víctimas, por lo cual no está obligado a verificar el dicho de la usuaria.

De manera previa a la realización del procedimiento, debe brindarse a la usuaria la información completa sobre los posibles riesgos y consecuencias del mismo para garantizar su decisión informada.

Previo consentimiento de la usuaria y siempre que sea posible, registrar las evidencias médicas de la violación; informarle que tiene derecho a denunciar; informarle de la existencia de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas y de centros de apoyo disponibles, así como de las instituciones públicas, sociales o privadas a las que puede acudir a recibir otros servicios.

Numeral
6.4.2.7

Numerales
6.4.2.5
6.4.2.6
6.6.1

Del 1 enero de 2009 al 30 de junio de 2016, se le ofreció la pastilla de anticoncepción de emergencia a **6,048** mujeres víctimas de violación sexual en los servicios de salud públicos en el país.

DERECHOS DEL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA ANTE EL PROCEDIMIENTO DE INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO DE ACUERDO A LA NOM 046

La objeción de conciencia por parte del personal médico y de enfermería implica el reconocimiento del derecho a la libertad de conciencia y se refiere a la posibilidad de las personas a no realizar determinadas actividades que consideran contrarias a sus creencias personales, incluidas las religiosas.¹⁵ Sin embargo, al tratarse del ejercicio de un derecho de índole individual, la posibilidad de ser objetor se limita al personal que participe de manera directa, no así el personal administrativo, por ejemplo. En el mismo sentido, las instituciones de salud no pueden declararse como objetoras, pues están obligadas a contar con personal médico y de enfermería no objetor de conciencia para garantizar a la usuaria el servicio de interrupción del embarazo de manera oportuna y adecuada. De manera similar, si por algún motivo justificado no puede prestársele a la usuaria dicho servicio en la institución a la que acude, subsiste la obligación de referirla de inmediato a una unidad de salud en donde pueda recibir la atención que requiere. En este sentido, la NOM 046 prevé la objeción de conciencia, pero armonizada con el derecho de las mujeres a interrumpir el embarazo en caso de violación sexual:

6.4.2.7 Se deberá respetar la objeción de conciencia del personal médico y de enfermería encargados del procedimiento.

6.4.2.8 Para los efectos establecidos en el numeral 6.4.2.7, las instituciones públicas de atención médica, deberán contar con médicos y enfermeras capacitados no objetores de conciencia. Si en el momento de la solicitud de atención no se pudiera prestar el servicio de manera oportuna y adecuada, se deberá referir de inmediato a la usuaria, a una unidad de salud que cuente con este tipo de personal y con infraestructura de atención con calidad.

¹⁵ De acuerdo con el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en su artículo 18.3: La libertad de manifestar la propia religión o las propias creencias estará sujeta únicamente a las limitaciones prescritas por la ley que sean necesarias para proteger la seguridad, el orden, la salud o la moral públicos, o los derechos y libertades fundamentales de los demás.

CASOS DE ACCESO EFECTIVO AL ABORTO POR VIOLACIÓN: APLICACIÓN DE LA LEY GENERAL DE VÍCTIMAS Y LA NOM 046

Nancy, 24 años, Hidalgo, 2016

Nancy se desempeñaba como cajera en un supermercado. Su jefe la agredió sexualmente durante su jornada laboral, aprovechando la ocasión de realizar el inventario de la tienda en la noche. La mantuvo amenazada con hacerle daño a su familia y quitarle su trabajo si contaba a alguien lo ocurrido. Nancy resultó embarazada. Las amenazas escalaron de nivel y el agresor acudió al domicilio de Nancy a reiterárselas.

Aunque en su trabajo presentó un documento para informar de la situación que sufrió, se negaron a tomar medidas en contra del agresor.

Con el acompañamiento de GIRE, Nancy presentó ante la Secretaría de Salud del Estado de Hidalgo una solicitud para acceder a la ILE bajo protesta de decir verdad de que el embarazo fue producto de la violación sexual que sufrió. La ILE fue autorizada y Nancy tuvo acceso al procedimiento de interrupción del embarazo. Sin embargo, aunque se denunció la violación sexual ante el ministerio público, cerraron la carpeta de investigación por una supuesta falta de elementos.

Minerva, 18 años, Hidalgo, 2016

Una tarde, Minerva fue abordada en la calle por un conocido que le pidió hablar un momento con ella. Al negarse, el agresor (en complicidad con un amigo) la empujó a un callejón, la violó, le dijo que la iba a tener vigilada y amenazó con hacerle daño a su mamá para que no dijera nada. Minerva, profundamente afectada por la agresión y por el embarazo que resultó de la misma, dejó de comer. Fue por tal motivo que su madre insistió en saber qué le pasaba y Minerva le contó lo sucedido.

Acompañada por GIRE, Minerva solicitó ante la Secretaría de Salud local, el acceso a la ILE bajo protesta de decir verdad, tal como lo prevé la NOM 046. La petición para el procedimiento fue autorizada.

Se denunció la violación sexual ante el Ministerio Público, y en la actualidad se trabaja para que dicha instancia no cierre la carpeta de investigación como en el caso de Nancy, situación que ocurre de manera frecuente en el estado de Hidalgo.

Cartilla de Derechos de las Víctimas de Violencia Sexual Infantil

El Comité de violencia sexual de la CEAV desarrolló esta herramienta dirigida a padres, madres y educadores para ayudar a la detección de casos de violencia sexual de niños, niñas y adolescentes a su cargo.

Explica, entre otras cosas, las características que identifican la violencia sexual infantil, datos estadísticos de su incidencia en México, daños que puede generar, rasgos que distinguen un ciberacoso y qué hacer cuando se ha detectado que un niño, niña o adolescente ha sufrido violencia sexual. Entre los pasos a seguir en tal caso, de manera expresa indica:



7. Si la niña o adolescente resulta embarazada a consecuencia de la violencia, tiene derecho a que se interrumpa ese embarazo. Debe acudir a una institución pública de salud y solicitarlo. A partir de los 12 años no se requiere una denuncia previa ni autorización del padre, madre o tutor/a

Y más adelante en la Cartilla se reitera:



“En los casos de violación sexual se debe garantizar el acceso a los servicios de anticoncepción de emergencia e interrupción voluntaria del embarazo, prevención de contagio e infecciones de transmisión sexual o VIH”

1.2 LEY GENERAL DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Esta Ley, de observancia general en todo el territorio nacional, establece el reconocimiento de niñas y adolescentes en tanto titulares de derechos. El pleno ejercicio, respeto, protección y promoción de sus derechos humanos habrá de garantizarse de conformidad a lo establecido en la Constitución y los tratados internacionales de los que forma parte México.

El artículo 49 establece que en caso de que niñas, niños y adolescentes sean víctimas de delitos, se aplicarán las disposiciones de la Ley General de Víctimas.

Expresamente, en el artículo 50 fracción V de esta Ley, se incluye el derecho de niñas y adolescentes al más alto nivel posible de salud, y establece el mandato para las autoridades, tanto federales como locales, de establecer servicios en materia de salud sexual y reproductiva. De igual manera, se establece que los servicios de salud deben implementar las medidas necesarias para la detección y especial atención de los casos de víctimas de delitos, de violaciones a derechos humanos o víctimas de violencia sexual.

Se establece en la Ley el Sistema Nacional de Protección Integral, instancia que tiene a su cargo establecer las políticas, procedimientos, servicios y acciones de protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

Dentro de la estructura del Sistema Nacional, las Procuradurías de Protección (hay una federal y a nivel local en cada entidad), tienen el objeto de ver por la protección y restitución de derechos de niñas, niños y adolescentes. Para ello deben de trabajar en estrecha coordinación con autoridades administrativas, por ejemplo, los servicios de salud.

Dentro de las competencias de las procuradurías, definidas en el artículo 122, se encuentra la de intervenir en los procedimientos jurisdiccionales en los que participen niñas, niños y adolescentes, denunciar ante el Ministerio Público hechos que puedan constituir delitos en contra de los mismos, solicitar al Ministerio Público la imposición de medidas urgentes ante riesgo inminente

contra la vida, la integridad o libertad de los menores o inclusive, bajo su más estricta responsabilidad, las procuradurías tienen la facultad de ordenar dichas medidas urgentes, fundando y motivando la orden y dando aviso al Ministerio Público y a la autoridad jurisdiccional. Entre las medidas urgentes de protección especial en relación a niñas, niños y adolescentes, se encuentra la atención médica inmediata por parte de alguna institución del Sistema Nacional de Salud.

1.3 ESTRATEGIA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES (ENAPEA)

El 23 de enero de 2015 el Presidente de la República presentó la ENAPEA, cuyo propósito es la disminución de los embarazos en adolescentes bajo un marco de respeto a derechos humanos y garantía del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la población objetivo, que es aquella entre los 10 y los 19 años de edad.

En este marco, establece las obligaciones del Estado para lograr tal objetivo. Entre ellas, destacan:

Garantizar el acceso a servicios de atención prenatal para niñas y adolescentes embarazadas, que incluyan la detección de casos de embarazos de alto riesgo para la salud y la vida de las niñas y adolescentes, especialmente en menores de 15 años, y en su caso garantizar el acceso a servicios de interrupción del embarazo;

Proporcionar atención a las niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual, incluido el suministro de profilaxis para evitar infecciones de transmisión sexual, de la pastilla de anticoncepción de emergencia y el procedimiento de interrupción del embarazo.

Entre los objetivos y líneas de acción de la Estrategia relacionadas al acceso a la interrupción del embarazo en casos de violación sexual, se encuentran las siguientes:

| OBJETIVO | LÍNEAS DE ACCIÓN |
|---|--|
| <p>Objetivo 2. Propiciar un entorno habilitante que favorezca las decisiones libres, responsables e informadas de las y los adolescentes sobre el ejercicio de su sexualidad y la prevención del embarazo.</p> <p>“La modificación del entorno incluye cambios a las normas sociales, jurídicas y culturales para prevenir y erradicar el abuso y la violencia sexual que afecta a niñas, niños y adolescentes, especialmente en contextos de desventaja económica.”</p> | <p>Línea de acción 4. Promover acciones legislativas estatales para homologar los códigos penales estatales con la normatividad nacional e internacional en sus artículos relativos a violencia y abuso sexuales de menores. Por ejemplo, modificar las leyes de estupro, raptó, violación equiparada, violación a menores y matrimonios forzados.</p> <p>Línea de acción 5. Fortalecer las acciones de prevención y atención de la violencia y el abuso sexual en niñas, niños y adolescentes con especial atención en las zonas rurales, indígenas y urbanas marginadas y de contexto migrante.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibilizar a la comunidad sobre los efectos del abuso sexual por medio de reuniones, programas o actividades lúdicas en las escuelas. |
| <p>Objetivo 4. Incrementar la demanda y calidad de la atención de los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes.</p> <p>Se ha demostrado que las y los adolescentes aumentan el uso de los servicios de salud sexual y reproductiva cuando el personal de salud cumple con los criterios de trato digno, confidencialidad, no discriminación, capacitación y sensibilidad a las necesidades de las y los usuarios en instalaciones acogedoras. Asimismo, el uso de los servicios depende de que la población adolescente los conozca y confíe en ellos, y de que se dirijan mensajes a sus padres y madres.</p> | <p>Línea de acción 14. Mejorar, ampliar y adecuar servicios amigables para adolescentes asegurando una atención igualitaria, aceptable, accesible y efectiva según los criterios de la OMS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ampliar la cobertura de los servicios amigables de salud sexual y reproductiva para las y los adolescentes, progresivamente al 2018, en las unidades médicas del primer nivel de atención de todas las instituciones de salud. Los servicios amigables deberán cumplir con los criterios establecidos. • Generar un mecanismo de capacitación continua para las y los proveedores de salud, en especial las dependencias del Sistema Nacional de Salud, con el propósito de elevar los estándares de calidad de atención en servicios amigables de salud sexual y reproductiva para adolescentes, enfatizando en que esos servicios deben darse de forma autónoma e independiente, sin mediación de la madre, padre o tutores. |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">• Capacitar a los prestadores de servicios para que puedan informar a las adolescentes en el primer trimestre del embarazo sobre las instancias en las que el aborto es legal, acompañando el proceso de solicitud en los casos procedentes. <p>Actualizar y difundir el marco jurídico que sustente la obligación del personal de salud para otorgar servicios de salud sexual y reproductiva, a la población adolescente.</p> |
|--|---|

1.4 LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA

Esta ley establece bases para la coordinación entre la Federación, las entidades federativas y los municipios para efectos de la prevención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres. Establece los principios rectores que habrán de guiar la elaboración y ejecución de la política pública tanto federal como local en la materia.

Las medidas que se deriven de esta Ley tienen el objeto de garantizar una vida libre de violencia para las mujeres durante todo su ciclo vital, promover su desarrollo integral y su plena participación en todos los ámbitos.

De igual manera, en esta Ley se definen tipos y modalidades de violencia contra las mujeres, entre las que se encuentra la violencia institucional:

Artículo 18

Violencia Institucional: Son los actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminen o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia.

De esta manera, se incurre en violencia institucional al negar, dilatar u obstaculizar el acceso de niñas y mujeres a una Interrupción Legal del Embarazo en caso de violación sexual, derecho claramente establecido en el marco jurídico y política pública del país.

1.5 NORMATIVA DE SALUD

La Ley General de Salud (LGS) reglamenta el derecho humano a la protección a la salud previsto en el artículo 4º constitucional. La regulación acerca de la forma de proveer los servicios de atención médica es una facultad concurrente, es decir, que corresponde tanto a autoridades federales como a las locales.

El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica concretiza las bases para la prestación de los servicios de atención médica en todo el territorio nacional. Su aplicación corre a cargo tanto de la Secretaría de Salud como de los gobiernos de las entidades federativas.

Es en este ordenamiento de salud en el que se establece de manera puntual que los prestadores de servicios de salud tienen la obligación de atender las lesiones, enfermedades y traumas emocionales de las víctimas de un delito o de la violación a sus derechos humanos:

Artículo 215 Bis 3

Las Víctimas que hayan sufrido lesiones, enfermedades y traumas emocionales provenientes de la comisión de un delito o de la violación a sus derechos humanos, tienen el derecho de que se les restituya su salud física y mental. Para tal efecto, los Establecimientos para la Atención Médica del sector público, se encuentran obligados a brindarles servicios de Atención Médica, incluyendo la atención de Emergencias Médicas, en términos de la Ley, la Ley General de Víctimas, el presente Reglamento, las disposiciones que emita cada institución pública que preste servicios de Atención Médica y demás instrumentos jurídicos aplicables.

El Reglamento indica que, en caso de emergencia médica, los establecimientos para la atención médica del sector público tienen la obligación de brindar de manera inmediata a la víctima diversos servicios, entre los cuales se incluye la interrupción voluntaria del embarazo en los casos permitidos por ley — como en el caso de violación sexual —, con absoluto respeto de la voluntad de la víctima.

Este servicio debe brindarse a las víctimas de violencia sexual sin importar su nacionalidad ni capacidad económica, y sin que pueda condicionarse el servicio a la presentación de denuncia o querrela (Art. 215 bis 6). De igual manera, debe garantizarse que las víctimas que no son derechohabientes o beneficiarias de la institución a la que pertenece el establecimiento de salud al que acudan, puedan recibir estos servicios, así como en caso de que en tales establecimientos no puedan proporcionarle los servicios especializados que requiere (Art. 215 bis 4).

Los prestadores de servicios de salud deben realizar una valoración del estado de salud general de la víctima para determinar toda lesión o afección provocada por la comisión del delito o la violación de sus derechos humanos. Hecho lo anterior, debe proporcionarse tratamiento completo a la emergencia médica¹⁶ o estabilizar la condición física general de la víctima para, en caso necesario, poder referirla a otro establecimiento de salud.

¹⁶ La emergencia médica debe entenderse en relación a la naturaleza y consecuencias del delito, por lo cual, a pesar de que una víctima de violación sexual no acuda de manera inmediata a solicitar la atención, sigue considerándose como emergencia médica.

Debe resaltarse que el Reglamento también dispone la manera en la que los prestadores de servicios de salud deben conducirse ante las víctimas: tomando en cuenta las principales afectaciones y consecuencias del hecho victimizante y estableciendo un enfoque diferencial para grupos como las mujeres, las niñas, adolescentes, personas con discapacidad y población indígena (art.215 bis 4).

Establece también que el responsable del establecimiento de atención de la salud debe notificar al Ministerio Público y en su caso, a otras autoridades competentes, los casos en los que se les requiera atención médica para personas cuyas lesiones u otros signos permitan presumir la comisión de hechos ilícitos.¹⁷

Por otro lado, cada entidad federativa cuenta con una ley local en materia de salud, y en tres casos (Baja California Sur, Colima y Tlaxcala) se contemplan requisitos de denuncia y autorización del Ministerio Público para acceder al aborto por violación:

| ENTIDAD FEDERATIVA | ARTÍCULO | REQUISITOS |
|---------------------|---------------------|--|
| AGUASCALIENTES | No contempla la ILE | |
| BAJA CALIFORNIA | No contempla la ILE | |
| BAJA CALIFORNIA SUR | 62 | Denuncia (implícita) Autorización de Ministerio Público |
| CAMPECHE | No contempla la ILE | |
| CHIAPAS | No contempla la ILE | |
| CHIHUAHUA | No contempla la ILE | |
| CIUDAD DE MÉXICO | 58 - 59 | |
| COAHUILA | No contempla la ILE | |

¹⁷ Cabe resaltar que la naturaleza de tal notificación o aviso de ninguna manera debe ser empleado por las autoridades como mecanismo de coacción para la víctima o como condición previa para acceder a los servicios de salud que le corresponden.

| COLIMA | 22 bis | Denuncia (implícita) Autorización de Ministerio Público |
|-----------------|---------------------|--|
| DURANGO | No contempla la ILE | |
| GUANAJUATO | No contempla la ILE | |
| GUERRERO | No contempla la ILE | |
| HIDALGO | No contempla la ILE | |
| JALISCO | No contempla la ILE | |
| MÉXICO | No contempla la ILE | |
| MICHOACÁN | No contempla la ILE | |
| MORELOS | No contempla la ILE | |
| NAYARIT | No contempla la ILE | |
| NUEVO LEÓN | No contempla la ILE | |
| OAXACA | No contempla la ILE | |
| PUEBLA | No contempla la ILE | |
| QUERÉTARO | No contempla la ILE | |
| QUINTANA ROO | No contempla la ILE | |
| SAN LUIS POTOSÍ | No contempla la ILE | |
| SINALOA | No contempla la ILE | |
| SONORA | No contempla la ILE | |
| TABASCO | No contempla la ILE | |

| | | |
|------------|---------------------|--|
| TAMAULIPAS | No contempla la ILE | |
| TLAXCALA | 44 bis | Denuncia (implícita) Autorización de Ministerio Público |
| VERACRUZ | No contempla la ILE | |
| YUCATÁN | No contempla la ILE | |
| ZACATECAS | No contempla la ILE | |

1.6 LEGISLACIÓN PENAL

En México, el aborto se regula a nivel local y es considerado un delito con excluyentes de responsabilidad penal o causales de no punibilidad, es decir, hay circunstancias bajo las cuales no se considera como tal.¹⁸

Los códigos penales de cada entidad federativa¹⁹ establecen cuáles son estas excluyentes y/o causas de no punibilidad,²⁰ lo que en la práctica se traduce en una situación de discriminación jurídica, pues las mujeres tienen más o menos derecho de acceder a la interrupción del embarazo de acuerdo a su lugar de residencia. Por ejemplo, una mujer cuyo embarazo pone en riesgo su salud y que vive en un lugar del país en donde no está prevista tal causal, en el mejor de los casos se verá obligada a trasladarse a la Ciudad de México para realizarse un aborto (si cuenta con los recursos económicos para hacerlo). De lo contrario, deberá culminar el embarazo a costa de su

¹⁸ Las causales excluyentes de responsabilidad implican que el aborto, en esos casos, no sea considerado delito. En cambio, cuando se denominan como causales de no punibilidad, significa que la conducta es un delito, pero que, en esos casos, no se sanciona.

¹⁹ Puede consultarse en el Anexo 1 el listado de las causales legales de aborto en los códigos penales locales.

²⁰ Los códigos penales de nueve entidades federativas consideran que la violación sexual es una excluyente de responsabilidad en el aborto: Aguascalientes, Baja California Sur, Campeche, Chihuahua, Ciudad de México, Durango, Guerrero, Michoacán y San Luis Potosí. Los códigos penales de las 23 entidades restantes, así como el Código Penal Federal, la prevén como causal de no punibilidad.

salud o bien, recurrir a un aborto en la clandestinidad, arriesgándose a ser sujeta de un proceso penal, además de poner en riesgo su salud y su vida. En general, la regulación en las entidades es muy restrictiva; la única causal legal que aparece en la totalidad de las entidades es cuando el embarazo es producto de una violación sexual.

Por el contrario, la Ciudad de México es la única entidad en la que el aborto por la sola voluntad de la mujer embarazada en las primeras doce semanas de gestación es legal.

Aunque se reconoce el interés del Estado en investigar los hechos que pueden constituir un delito, bajo ninguna razón debe considerarse que el acceso a un aborto por violación debe depender de que se compruebe el tipo penal de la violación. Como puede verificarse en los casos reseñados en este informe, a menudo se ha recurrido a la reclasificación del delito (de violación a estupro, por ejemplo) para tratar de anular el derecho de la víctima de violación a la ILE. La investigación de los delitos y el ejercicio de los derechos de las víctimas de violación sexual deben de correr procesos separados e independientes.

Elsa, 12 años, Ciudad de México, 2014

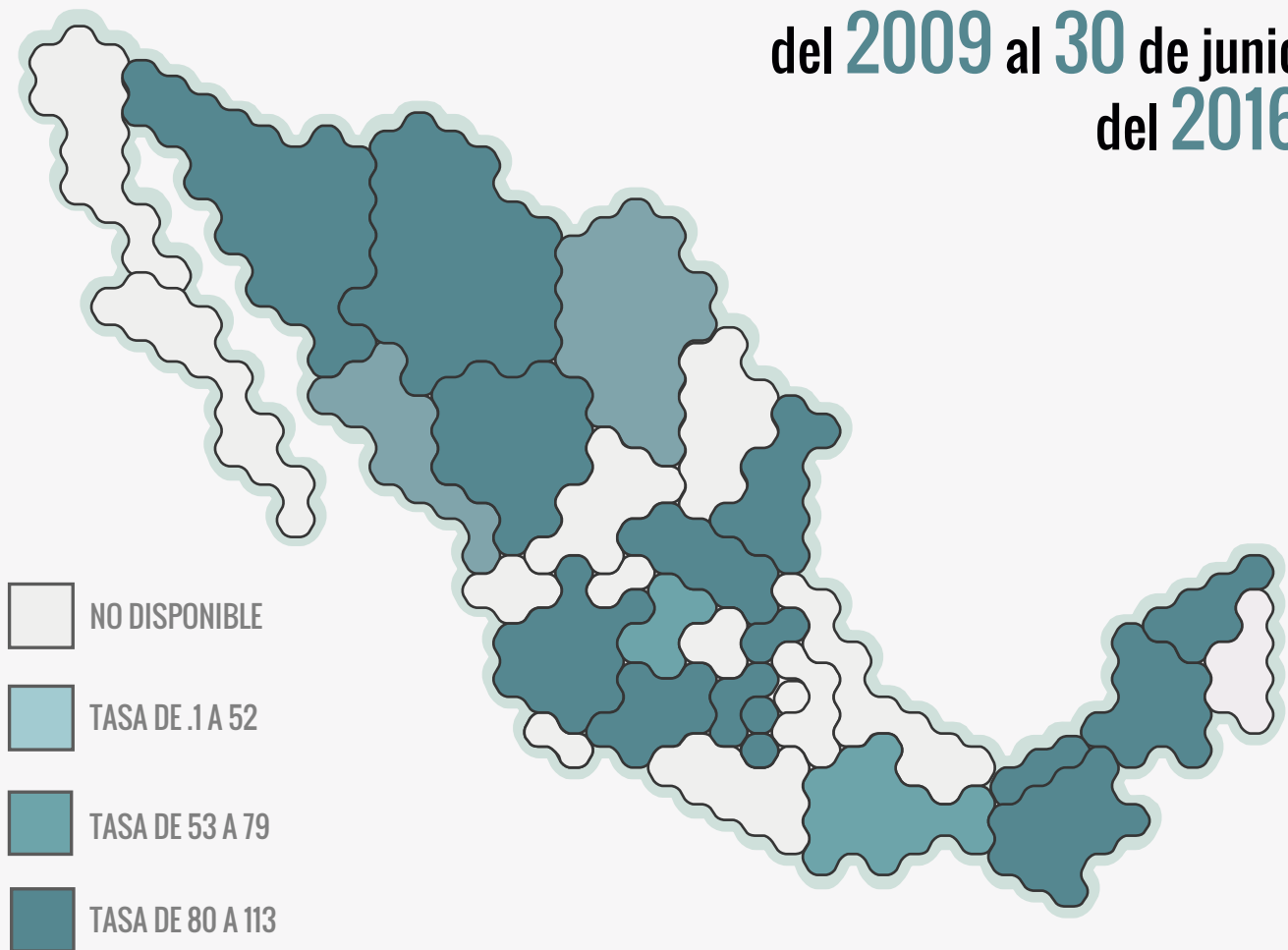
Elsa tuvo que acudir con su mamá al Ministerio Público para denunciar que su padre la había violado. Tenía 12 años.

Al día siguiente se enteró de que cursaba un embarazo de 13 semanas, y en ese momento decidió que quería interrumpir su embarazo. Sin embargo, el Ministerio Público **clasificó los hechos denunciados como delito de corrupción de menores y no como violación**. Esto representó un obstáculo muy grave debido a que, de acuerdo con la procuraduría, bajo este delito no se puede emitir una autorización para realizar una interrupción del embarazo. Finalmente, con el acompañamiento de GIRE, Elsa logró interrumpir su embarazo por el riesgo a su salud que representaba un embarazo a su corta edad.

Aunque en la Ley General de Víctimas, en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica y en la NOM 046 está previsto el acceso al aborto en casos de violación sin necesidad de autorización judicial/ministerial o de presentación de denuncia, la falta de armonización de las legislaciones penales locales que aún la establecen, en la práctica suele traducirse en la negación del acceso a sus derechos a las niñas y mujeres.

TASA DE DENUNCIAS POR VIOLACIÓN SEXUAL por cien mil habitantes

Del **1** de enero
del **2009** al **30** de junio
del **2016**

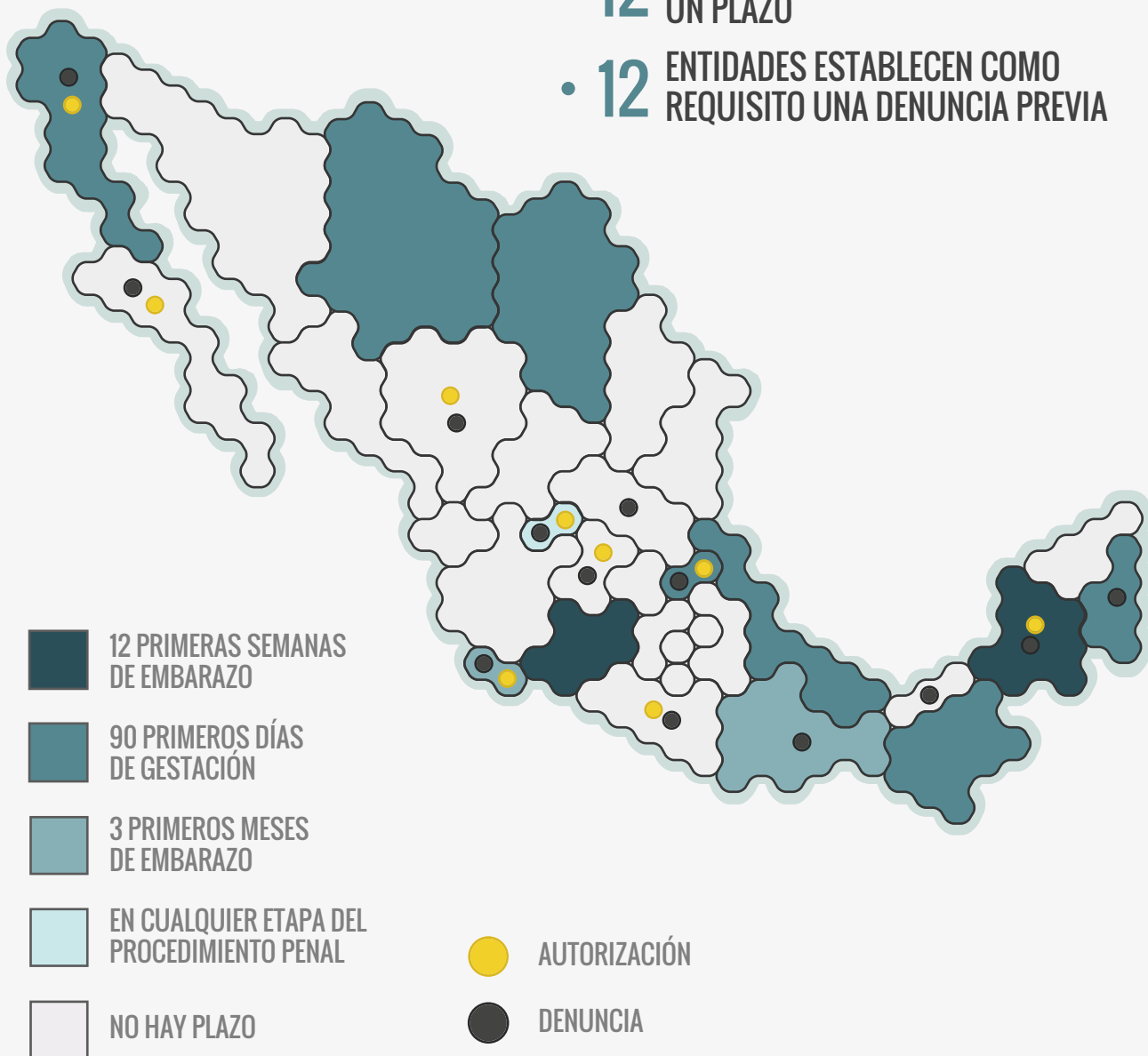


Total de denuncias por violacion Federal (PGR) que son 95

REQUISITOS PARA ABORTO POR VIOLACIÓN

(Códigos penales, códigos de procedimientos penales y lineamientos o protocolos)

- 8 ENTIDADES REQUIEREN AUTORIZACIÓN
- 12 ENTIDADES ESTABLECEN UN PLAZO
- 12 ENTIDADES ESTABLECEN COMO REQUISITO UNA DENUNCIA PREVIA



*En Oaxaca el plazo es a los tres primeros meses contados a partir de la violación

REQUISITOS EN LOS CÓDIGOS PENALES LOCALES

| ENTIDAD FEDERATIVA | PLAZO | AUTORIZACIÓN | DENUNCIA | ARTÍCULO |
|---------------------|---|------------------------------|----------------|----------|
| AGUASCALIENTES | SÍ En cualquier etapa del procedimiento penal | SÍ Juez | SÍ (implícita) | 103 |
| BAJA CALIFORNIA | SÍ 90 primeros días de gestación | SÍ | SÍ | 136 |
| BAJA CALIFORNIA SUR | NO | SÍ Ministerio Público | SÍ | 156 |
| CAMPECHE | SÍ 12 primeras semanas de embarazo | SÍ Ministerio Público | SÍ | 159 |
| CHIAPAS | SÍ 90 primeros días de gestación | NO | NO | 181 |
| CHIHUAHUA | SÍ 90 primeros días de gestación | NO | NO | 146 |
| COAHUILA | SÍ 90 primeros días de gestación | NO | NO | 361 |
| COLIMA | SÍ 3 primeros meses de embarazo | SÍ Ministerio Público | SÍ | 141 |
| CIUDAD DE MÉXICO | NO | NO | NO | 148 |
| DURANGO | NO | SÍ Ministerio Público | SÍ (implícita) | 150 |
| GUANAJUATO | NO | NO | NO | 163 |
| GUERRERO | NO | SÍ Ministerio Público | SÍ (implícita) | 159 |
| HIDALGO | SÍ 90 primeros días de gestación | SÍ Ministerio Público o Juez | SÍ | 158 |
| JALISCO | NO | NO | NO | 229 |

| | | | | |
|----------------------|---|----|----------------|-----|
| MÉXICO | NO | NO | NO | 251 |
| MICHOACÁN | SÍ 12 primeras semanas de embarazo | NO | NO | 146 |
| MORELOS | NO | NO | NO | 119 |
| NAYARIT | NO | NO | NO | 371 |
| NUEVO LEÓN | NO | NO | NO | 331 |
| OAXACA | SÍ 3 primeros meses contados a partir de la violación | NO | SÍ | 316 |
| PUEBLA | NO | NO | NO | 343 |
| QUERÉTARO | NO | NO | NO | 142 |
| QUINTANA ROO | SÍ 90 días de la gestación | NO | SÍ | 97 |
| SAN LUIS POTOSÍ | NO | NO | SÍ (implícita) | 150 |
| SINALOA | NO | NO | NO | 158 |
| SONORA | NO | NO | NO | 269 |
| TABASCO | NO | NO | SÍ (implícita) | 136 |
| TAMAULIPAS | NO | NO | NO | 361 |
| TLAXCALA | NO | NO | NO | 243 |
| VERACRUZ | SÍ 90 primeros días de gestación | NO | NO | 154 |
| YUCATÁN | NO | NO | NO | 393 |
| ZACATECAS | NO | NO | NO | 312 |
| CÓDIGO PENAL FEDERAL | NO | NO | NO | 333 |

| Número de autorizaciones para aborto por violación emitidas por la PGR y las procuradurías locales | Número de autorizaciones para aborto por violación recibidas por el IMSS, ISSSTE, secretarías de salud locales | Número de procedimientos de abortos por violación realizadas por el IMSS, ISSSTE, secretarías de salud locales |
|--|--|--|
| 26 | 51 | 62 |

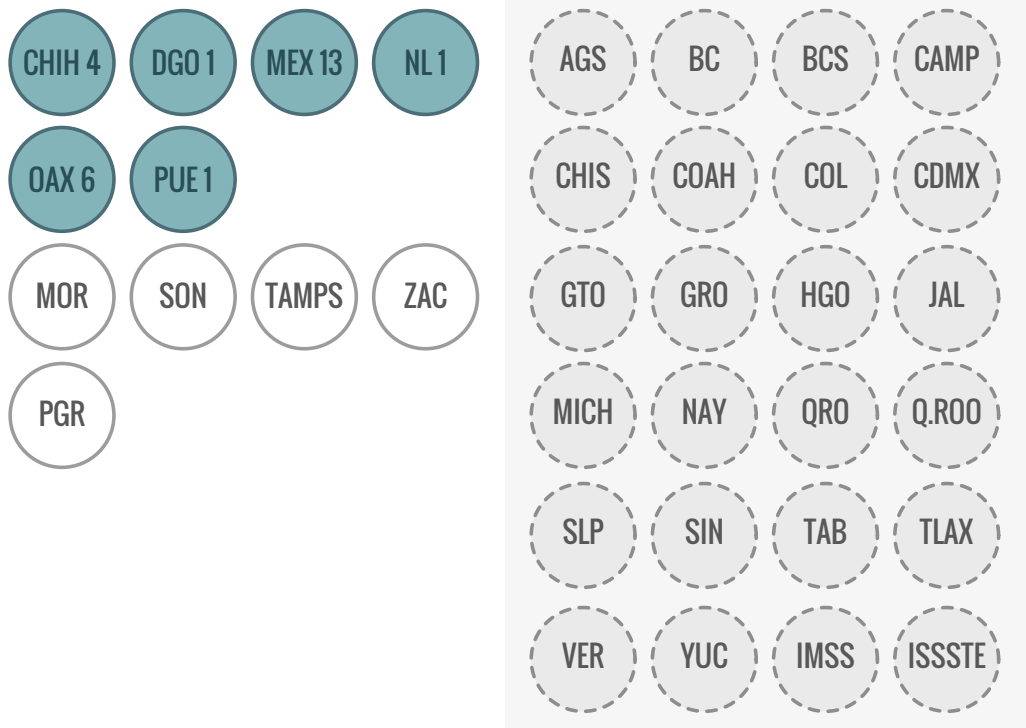
Fuente: Elaboración de GIRE con base en datos obtenidos mediante solicitudes de acceso a la información pública. La información corresponde al periodo del 1 de enero de 2009 al 30 de junio de 2016.

AUTORIZACIONES DE ABORTO POR VIOLACIÓN

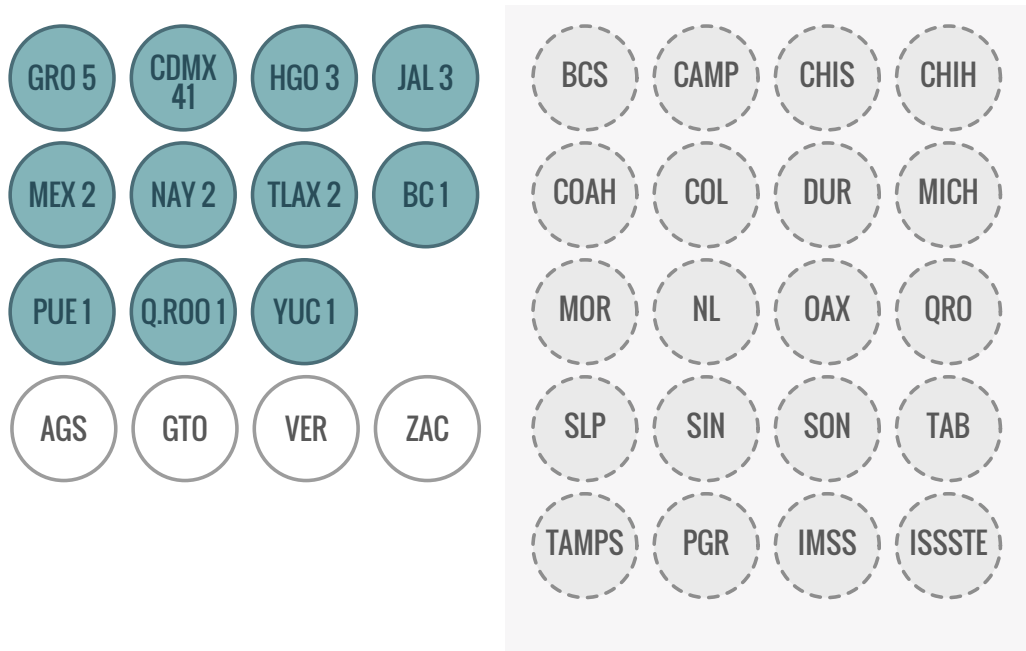
1 DE ENERO DE 2009 AL 30 DE JUNIO DE 2016



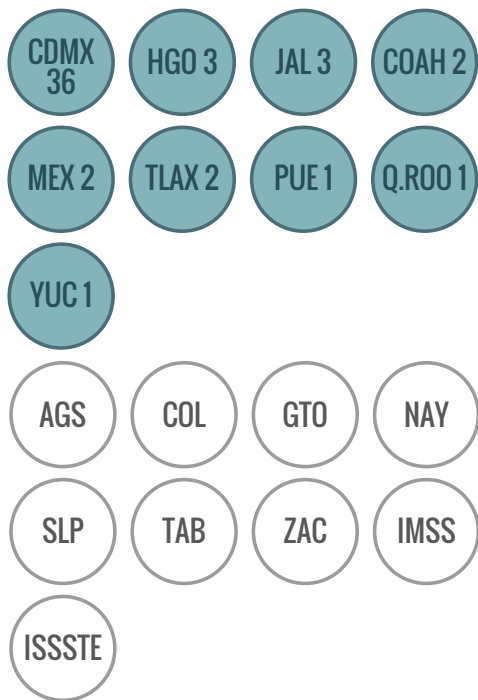
26 AUTORIZACIONES EMITIDAS POR LAS PROCURADURÍAS GENERALES DE JUSTICIA



62 ABORTOS POR VIOLACIÓN SEXUAL LLEVADOS A CABO POR LAS SECRETARÍAS DE SALUD



51 AUTORIZACIONES EMITIDAS POR LAS PROCURADURÍAS GENERALES DE JUSTICIA REPORTADAS POR LAS SECRETARÍAS DE SALUD



¿QUÉ HACER ANTE UNA VIOLACIÓN SEXUAL?

1 Acude a cualquier establecimiento público de salud. Recuerda que toda víctima de un delito, como la violación sexual, tiene derecho a recibir atención de emergencia, de inmediato y sin condición previa.

2 Esta obligación para el personal de salud de atenderte de inmediato se desprende de la Ley General de Víctimas, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como de la NOM 046SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres.

3 Si eres mayor de 12 años, **sólo necesitas presentar una solicitud por escrito bajo protesta de decir verdad** de que el embarazo es producto de una violación sexual. El personal de salud no puede pedirte ningún requisito adicional como presentar una denuncia u obtener autorización del ministerio público o de un juez.

4 La ILE por violación sexual es legal en todo el país.

Revisa el código penal de tu entidad federativa para revisar si existe un plazo para acceder a la interrupción.

¿QUÉ DEBE HACER EL PERSONAL DE SALUD?

- Evaluar los riesgos de infecciones de transmisión sexual y en dado caso, prescribirte la profilaxis contra el VIH/SIDA
- Ofrecerte la anticoncepción de emergencia, de inmediato y hasta en un máximo de 120 horas tras ocurrida la agresión
- En caso de embarazo por violación, están obligados a prestar el servicio de interrupción del mismo si así lo deseas
- Se debe garantizar la intervención en crisis y atención psicológica para promover la estabilidad emocional
- Deben informarte de tu derecho a denunciar, así como de las instituciones públicas, privadas y sociales a donde puedes acudir a recibir otros servicios.

El personal de salud está obligado a proporcionarte estos servicios, de acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como de la NOM 046SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres.

Tu derecho a denunciar la violación sexual es independiente de los servicios de salud a los que tienes derecho a acceder en este caso

1.7 ACCESO A LA JUSTICIA

Amparo 1691 / 2015

En 2015, Nadia, una adolescente de Jalisco de 16 años, quedó embarazada a raíz de una violación sexual. El hecho se denunció ante al Ministerio Público. Tras acudir al centro de salud y realizar la solicitud del procedimiento de aborto por violación de conformidad con lo que establece la Ley General de Víctimas y la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco, la Secretaría de Salud le notificó la negativa a la misma, argumentando que el manual operativo “Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual” establecía la autorización de un juez penal como requisito para acceder a la ILE.

Ante tal respuesta y acompañados por GIRE y la abogada Ángela García de Radar 4º, el padre y la madre de Nadia promovieron en su representación un amparo indirecto en el que se reclamó:

- El oficio en donde la Secretaría de Salud del Estado de Jalisco le niega el acceso a la ILE;
- El punto 6.4.2.7 de la NOM 046 en ese momento vigente que establecía el requisito de contar con “autorización de parte de la autoridad competente” para acceder al procedimiento, exigencia que rebasa los requisitos establecidos por la legislación penal y carece de justificación objetiva y razonable y, por ello, se consideró inconstitucional, además de contravenir los estándares de derechos humanos de las mujeres;
- La exigencia de contar con la autorización de un juez penal para acceder al mismo, contenida en el manual operativo “Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual”, que por añadir mayores requisitos que los establecidos por la NOM, se consideraba inconstitucional:



“...si la causa para la realización del aborto se debe al delito de violación es necesario involucrar en el proceso a autoridades facultadas para detectar la existencia del ilícito: el Ministerio Público o las autoridades de impartición de justicia”,²¹



“...solo un juez penal que haya determinado que existe un delito, y en los términos de la legislación aplicable para cada Entidad Federativa puede autorizar la práctica de un aborto médico”.²²

La Jueza a cargo del Amparo resolvió respecto al punto 6.4.2.7 de la NOM que el requisito entonces establecido era una medida razonable y proporcional. Reconoció, por un lado, que es derecho de una víctima de violación sexual solicitar la interrupción del embarazo. Pero, por otro lado, argumentó un derecho a la vida del embrión supuestamente reconocido en los tratados internacionales de derechos humanos, ignorando que la interpretación autorizada al respecto de tal derecho por parte tanto de la misma ColDHno hace un reconocimiento en tales términos.²³

Al respecto de la consideración de la razonabilidad y proporcionalidad de la medida, la Jueza argumentó que, si bien la legislación penal local no determina que deba ser un juez penal quien emita una autorización previa a la ILE, y la disposición de la NOM exige una autorización por parte de una “autoridad competente”, la NOM no indica que deba ser una autoridad de naturaleza penal. El juzgado estimó que tal competencia le correspondía a la autoridad de salud, y que para acceder al aborto legal, no era suficiente el dicho de la víctima acerca de que el embarazo era consecuencia de una violación sexual:

²¹ Manual operativo disponible en: <http://www.gobernacion.gob.mx/work/models/SEGOB/Resource/689/1/images/MODELOE.PDF>, p. 51

²¹ *Ibid*, p. 52

²¹ Corte IDH, Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2012 Serie C No. 257, párrafo 147. Disponible en <http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_257_esp.pdf>

no basta la simple afirmación de una mujer en el sentido de que fue víctima de una violación para realizarse, sino que es necesaria una valoración de los términos de la solicitud presentada, así como de las condiciones específicas que rodean a la solicitante, a fin de que la autoridad de salud pueda determinar que efectivamente se encuentra en el supuesto de su procedencia.

Y explica que, de lo contrario, cualquier persona “de manera indiscriminada” podría manifestar haber sido víctima de violación para acceder a la interrupción del embarazo sin más requisito ni medio probatorio. Este argumento se construye en torno a la presunción de que las mujeres que acuden a solicitar un aborto legal mienten; y soslaya las graves cifras oficiales en torno a la incidencia de violencia sexual contra niñas y mujeres en México y los efectos devastadores que produce a nivel físico y emocional.

Con respecto al manual operativo, la sentencia reconoce que la exigencia de contar con una autorización del Juez Penal para la interrupción del embarazo en efecto es injustificada, rebasa lo previsto por la NOM 046, además de que la ley obliga a la autoridad sanitaria a proporcionar la atención de urgencia ante casos de violación sexual, que incluye el acceso a la ILE:

de ahí que, es incuestionable, que cuando se presenta una situación así, la autoridad sanitaria no debe ni siquiera esperar a que exista una averiguación previa o incluso una sentencia ejecutoria en los que se establezca que alguna persona fue víctima del ilícito referido; antes bien, la autoridad de salud debe actuar de inmediato y si es el caso dar aviso a la representación social.

El Juzgado reafirma en este punto de la sentencia la idoneidad de la autoridad sanitaria para determinar si la mujer que acude a solicitar el aborto por causa de violación es candidata o no a acceder al servicio. Sin embargo, asevera que dicha idoneidad se debe a que es la autoridad de salud la que cuenta con el conocimiento y recursos médicos para valorar el estado de salud de la víctima. Afirma que, al poder verificar el estado de salud de la víctima, puede decidir la realización o no del procedimiento.

Es en esta cuestión en donde el Juzgado deja de hacer una distinción fundamental entre cuestiones de diversa naturaleza y propósito: la primera de ellas, llevar a cabo una valoración del estado de salud de la víctima con el objeto de garantizar que el procedimiento se realice de acuerdo con sus necesidades particulares de salud; y otra distinta la de realizar una “valoración” fundamentada en el prejuicio y la presunción de que la víctima puede mentir para acceder al servicio. Así, deja en manos de los prestadores de servicios de salud la determinación acerca de si la mujer fue o no víctima de violación sexual.

Al respecto de este último punto vale la pena señalar que la CoIDH, en la sentencia del Caso Ortega y otros Vs. México indicó que:

La Corte le resulta evidente que la violación sexual es un tipo particular de agresión que, en general, se caracteriza por producirse en ausencia de otras personas más allá de la víctima y el agresor o agresores. Dada la naturaleza de esta forma de violencia, no se puede esperar la existencia de pruebas gráficas o documentales y, por ello, la declaración de la víctima constituye una prueba fundamental sobre el hecho.²⁴

De esta forma, aunque el Juzgado otorgó el amparo al efecto de declarar la inconstitucionalidad del Manual, es lamentable la falta de perspectiva de género en la totalidad de la sentencia, que además funda su decisión en algunos tratados internacionales de derechos humanos desconociendo la interpretación autorizada de los derechos en ellos reconocidos.

²⁴ Caso Fernández Ortega y otros vs. México. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de agosto de 2010, párrafo 100. Disponible en: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/JurInt/STCIDHM2.pdf>

²⁵ Más alarmante resulta el hecho de que el Centro Nacional de Equidad y Género haya presentado un Recurso de Revisión contra esta sentencia, mismo que está pendiente de resolución.

JUICIOS DE AMPARO ANTE CASOS DE NEGACIÓN DE ACCESO AL ABORTO POR VIOLACIÓN SEXUAL LITIGADOS POR GIRE

| DATOS DEL EXPEDIENTE | CASO | OBSTÁCULOS PARA EL ACCESO A LA JUSTICIA | ESTATUS |
|---|--|---|--|
| AGUASCALIENTES Amparo indirecto | Mujer con embarazo de alto riesgo para su salud a quien le fue negada la interrupción del embarazo porque la causal salud no está contemplada en el Código Penal local. Se acudió de manera directa al amparo. | Falta de reconocimiento del interés para que la quejosa acudiera a juicio a impugnar la ausencia de la causal salud en el Código Penal local. El Juez de Distrito desechó la demanda y el Tribunal Colegiado confirmó el desechamiento. | Litigio concluido |
| DURANGO Amparo indirecto | La secretaría de salud local le negó la ILE a una mujer con embarazo producto de violación sexual por no estar inscrita en el Registro Nacional de Víctimas. | Se sobreseyó el juicio por considerar que la respuesta de la secretaría de salud local no fue una negativa, además invoca en la sentencia disposiciones no vigentes de la NOM 046. | Se está integrando el recurso de revisión. |
| HIDALGO Amparo indirecto | Ministerio Público le negó la ILE a una niña cuyo embarazo fue producto de violación sexual, por no cumplir con los requisitos legales. | El juez sobreseyó el juicio porque el amparo se promovió cuando el embarazo ya se había interrumpido, considerando que ya no había materia para el juicio, sin tomar en cuenta las consecuencias del acto de autoridad. Se interpuso recurso de revisión. Sin embargo, la familia de la niña decidió no seguir adelante con el proceso y GIRE, como representante legal, desistió. | Litigio concluido |

| | | | |
|---|--|---|--|
| <p>HIDALGO</p> <p>Amparo indirecto</p> | <p>Ministerio Público negó la ILE a una niña víctima de violación sexual por no cumplir los requisitos señalados en el Código Penal local. Se interpuso un amparo contra leyes.</p> | <p>El juez negó el amparo por considerar que el producto de la concepción tiene derecho a la vida, el cual se vería afectado de otorgarse el amparo. Realizó una interpretación discriminatoria y en sentido contrario a la interpretación del derecho a la vida por parte de los órganos de tratados de derechos humanos y sentencias de tribunales como la CoIDH.</p> | <p>Recurso de revisión en trámite.</p> |
| <p>JALISCO</p> <p>Amparo indirecto</p> | <p>Hospital público le negó el servicio de interrupción del embarazo a niña víctima de violación sexual.</p> | <p>Una vez que se le notificó la demanda al hospital, accedió a otorgar el servicio. El juez resolvió sobreseer el juicio por considerar que el mismo se había quedado sin materia. Sin embargo, no tomó en cuenta las consecuencias del acto de autoridad.</p> | <p>Litigio concluido</p> |
| <p>MÉXICO</p> <p>Amparo indirecto</p> | <p>Ministerio Público negó la ILE a una niña embarazada producto de una violación, por no cumplir con los requisitos señalados en el Código Procesal Penal en cuanto al plazo de 12 semanas. Se acudió directamente al amparo.</p> | <p>El juez desechó la demanda de amparo por considerar que antes de acudir al amparo debían haber acudido con el juez de control. No consideró que se estaba impugnando la constitucionalidad de la ley. El Tribunal Colegiado confirmó el desechamiento.</p> | <p>Litigio concluido</p> |
| <p>MORELOS</p> <p>Amparo indirecto</p> | <p>Hospital le negó la ILE a una niña víctima de violación sexual, debido a que su Comité de Bioética determinó que podía continuar con el embarazo.</p> | <p>Se otorgó un amparo para efectos en donde se ordena al Comité de Bioética que pronuncie una nueva determinación en el sentido que considere adecuado, pero fundando y motivando su decisión, esto significa que el amparo se ocupa de las cuestiones ajenas al tema de fondo, ignorando por completo la urgencia del asunto.</p> | <p>Recurso de revisión en trámite</p> |

| | | | |
|--|---|--|--------------------------|
| <p>PUEBLA</p> <p>Amparo indirecto</p> | <p>La Secretaría de Salud local le negó la ILE a una niña con embarazo producto de violación sexual porque, de acuerdo con una disposición entonces vigente de la NOM 046, no contaba con autorización del juez, aunque el Código Penal local no contemplaba tal requisito.</p> | <p>El juez sobreseyó el juicio porque durante su tramitación la menor interrumpió su embarazo. Consideró que ya no había materia, ignorando las consecuencias del acto de autoridad.</p> | <p>Litigio concluido</p> |
|--|---|--|--------------------------|

GIRE ha acompañado numerosos casos de aborto por violación. En el periodo de noviembre de 2013 a noviembre de 2016, en 15 de ellos se iniciaron juicios de amparo relacionados con la negativa de acceso a la ILE. Doce de esos juicios corresponden a casos de violación sexual. De los juicios de amparo presentados, en ninguno se ha estudiado integralmente la problemática. En la mayoría, por cuestiones procesales, ni siquiera se estudió el problema de fondo que plantea los obstáculos de acceso al aborto por violación como una violación de derechos humanos para las mujeres.

Lo anterior nos obliga a cuestionar la eficacia del juicio de amparo para resolver estas violaciones de derechos humanos de las mujeres en las que se requiere el acceso a un servicio de salud que la Ley General de Víctimas califica como de emergencia: el aborto por violación.

La SCJN no cuenta con un solo caso concreto que haga referencia a los estándares a seguir por los jueces de distrito o tribunales colegiados en la resolución de este tipo de juicios. Así, cada uno decide conforme a su criterio, sin que exista certeza jurídica para las mujeres.

Sentencias de sobreseimiento, de amparo para efectos o incluso de negación de la protección constitucional son una constante. Salvo una sentencia que entra al estudio de fondo de la problemática planteada y dos relacionados con un amparo para efectos, el resto de los casos acompañados por GIRE ni siquiera logra traspasar el estudio de procedencia.

En el análisis de las rutas de acceso al juicio de amparo se han identificado dos posibles formas de acercarse a la justicia constitucional para pedir el estudio de los obstáculos para el acceso al aborto por violación. Estas formas tienen que ver con el origen de esas barreras: aquellas que residen en la propia norma que regula el acceso al aborto por violación y aquellas que se relacionan con el criterio subjetivo de la autoridad obligada a prestar el servicio.

En los casos litigados por GIRE han transcurrido al menos dos meses desde la presentación de la demanda hasta el dictado de la sentencia. Pero este plazo se ha extendido hasta los siete o nueve meses. En todos los casos, la sentencia ha sido alguna de las siguientes:

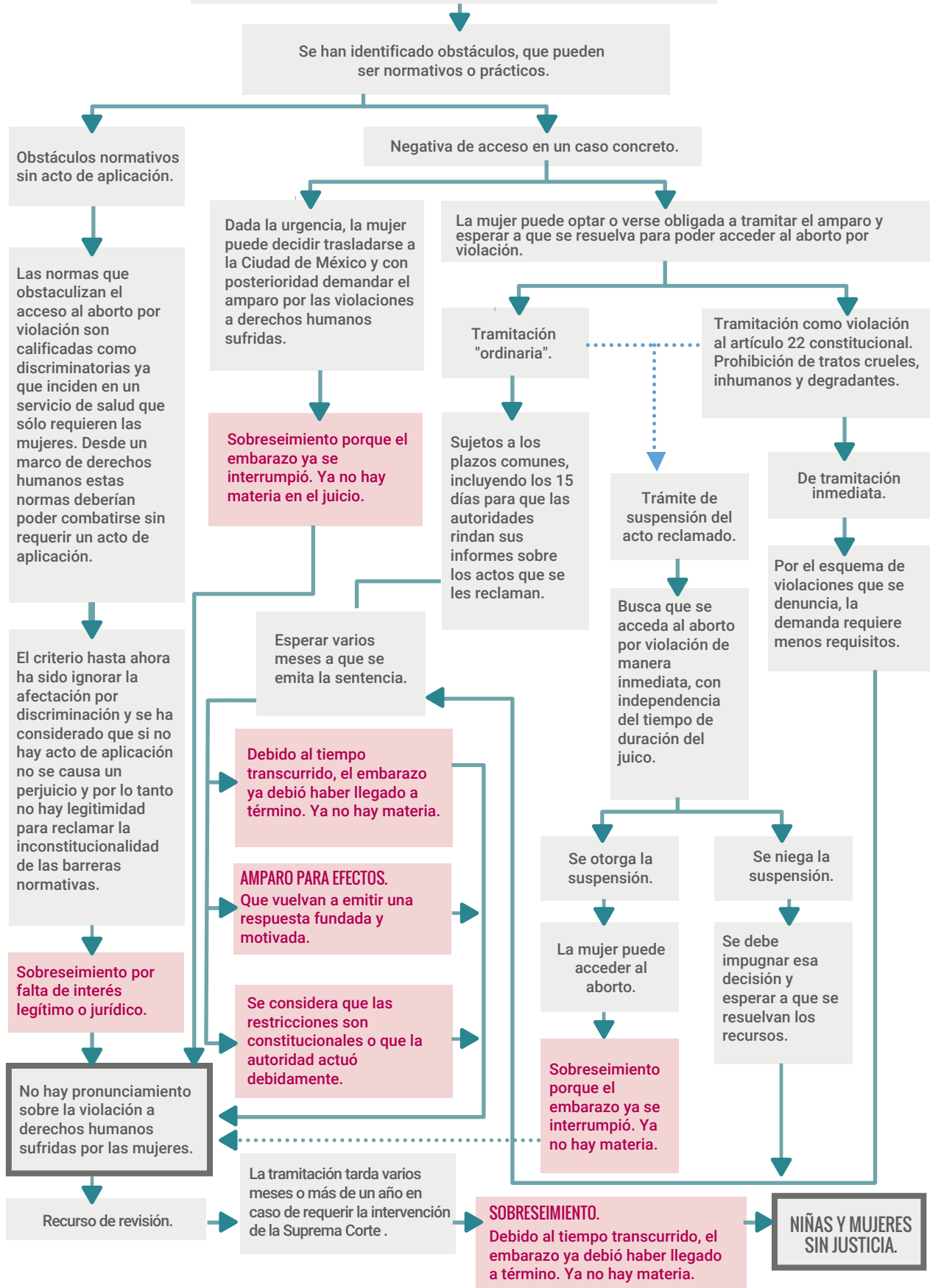
- De sobreseimiento. Los jueces deciden que por el tiempo transcurrido y las semanas de embarazo con que contaba la mujer o la niña al momento de presentar la demanda, el embarazo habría llegado a término y, en consecuencia, la sentencia de amparo ya no tendría ningún efecto en beneficio de la mujer.
- Se niega el amparo. El juez considera que las restricciones de acceso al aborto son constitucionales, basado en el derecho a la vida del producto del embarazo.
- Otorga el amparo para efectos. El juez considera que hubo elementos que la autoridad no tomó en cuenta al momento de emitir su respuesta a la solicitud de interrupción del embarazo, por lo que ordena que se emita una nueva respuesta. Esto no necesariamente implica la prestación del servicio negado ya que la autoridad, aún tomando en cuenta los elementos expuestos por el juez, tiene la posibilidad de reiterar su negativa.
- Conceder el amparo. El juez puede constatar que la negativa de acceso al aborto es violatoria de los derechos humanos de las mujeres y, por ende, conceder la protección constitucional ordenando la prestación del servicio de salud solicitado (Debe resaltarse que esto no ha sucedido en ninguno de los casos litigados que ha acompañado GIRE).

Pero. ¿qué sucede si durante el juicio la mujer decide interrumpir el embarazo ya sea por un retraso excesivo en el juicio, o por alguna emergencia médica relacionada con afectaciones a la salud o riesgo a su vida?

Las sentencias y resoluciones obtenidas hasta este momento han sido inconsistentes y en ninguna de ellas se ha estudiado de forma definitiva la problemática planteada. Es decir, hasta este momento ningún órgano del Poder Judicial de la Federación, incluida la SCJN, se ha pronunciado en un caso concreto relacionado con las barreras de acceso a la interrupción legal del embarazo.

Las causales de sobreseimiento del juicio han sido construidas sin tomar en cuenta el impacto diferenciado que tienen en casos relacionados con la interrupción del embarazo. Es momento de que el legislador tome en cuenta estos efectos y modifique la Ley de Amparo, o que los jueces constitucionales -incluidos los Ministros y Ministras de la Suprema Corte- se pronuncien por la necesidad de una interpretación constitucional con perspectiva de género. En tanto esto no suceda, la justicia constitucional seguirá teniendo una deuda pendiente con las mujeres y las niñas.

ABORTO POR VIOLACIÓN



CITLALLI, 13 AÑOS, SONORA, 2016

Requisitos para acceder a la ILE por violación de acuerdo al Código Penal para el Estado de Sonora:



No se prevé ningún requisito

Citlalli es una niña huichol de Sonora que fue víctima de violación en su propia casa, por parte de un compañero de trabajo de su padre. Ese mismo día, Citlalli y su padre acudieron a realizar la denuncia al Ministerio Público, pero la niña no tuvo acceso a los derechos de toda víctima de violación, como ser informada acerca de los derechos que le asisten en calidad de víctima de violación y el acceso a la anticoncepción de emergencia. Por omisión de las autoridades, Citlalli quedó embarazada como producto de la violación que sufrió.

Aunque el asunto se consignó por el delito de violación agravada, días después lo reclasificaron como delito de estupro. Así, las autoridades interpretaron como una razón para que Citlalli no pudiera acceder a los derechos que la ley establece para toda víctima de una agresión sexual que ha quedado embarazada por esa razón, como la interrupción del embarazo. Aunque el Ministerio Público apeló dicha reclasificación, esto permitió que las semanas transcurrieran y el embarazo de Citlalli progresara. Es importante precisar que, a pesar de la reclasificación del delito, Citlalli, en tanto víctima de violación sexual, tenía derecho al servicio de aborto, pues la investigación de los delitos por parte del Estado es un proceso distinto a aquel al que tiene derecho de acceder toda víctima de un delito o de una violación de derechos humanos en términos de la Ley General de Víctimas.

A la vez que en los servicios de salud se estableció que el embarazo de Citlalli representaba un alto riesgo para ella debido a su corta edad, el Hospital Integral de la Mujer del estado de Sonora le negó en tres ocasiones la petición de interrupción del embarazo. Ante esto, se presentó una demanda de amparo que, al cierre del presente informe, sigue en espera de sentencia.

Citlalli, con el apoyo de diversas organizaciones, entre ellas GIRE y ddser, tuvo que viajar a la Ciudad de México para recibir los servicios a los que tenía derecho y que le fueron negados. De manera independiente al amparo que se tramitó, se logró acordar con el gobierno de Sonora un conjunto de medidas de reparación con base en las peticiones que a tal efecto hicieron Citlalli y su padre:

- Atención psicológica. Se aceptó y ya se está brindando.
- Compensación económica. El gobierno aceptó y ya fue entregada.
- Adecuación de los horarios de escuela de los hermanos de Citlalli. Se aceptó y ya se concretó.
- Mejoras a la casa de la familia. Se aceptó y se están realizando.

2.

FUNDAMENTOS JURÍDICOS DEL ACCESO AL ABORTO POR VIOLACIÓN DESDE LOS MÁS ALTOS ESTÁNDARES DE DERECHOS HUMANOS

La negación u obstaculización de los servicios de aborto a niñas y mujeres víctimas de violación sexual, vista a la luz de los tratados de derechos humanos ratificados por el Estado mexicano, la jurisprudencia emitida por los órganos de vigilancia de dichos tratados, así como de los criterios provenientes de diversos procedimientos especiales de Naciones Unidas, significa un claro incumplimiento de las obligaciones jurídicas del Estado mexicano al respecto de los derechos de niñas y mujeres. Como se verá a continuación, es robusta la argumentación que se ha desarrollado en dicho sentido dentro del derecho internacional de los derechos humanos.

2.1 DERECHO A LA IGUALDAD Y A LA NO DISCRIMINACIÓN

| | |
|--------------|---|
| TRATADO | Tratados internacionales que lo protegen: El derecho a la igualdad y a la no discriminación es un principio transversal al derecho internacional de los derechos humanos. |
| CONSTITUCIÓN | Artículo constitucional que lo garantiza: Artículos 1º y 4º. |

De manera específica, la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) es el instrumento internacional que reconoce los derechos humanos de las mujeres desde su situación de desigualdad y discriminación histórica. De esta manera, la CEDAW y la jurisprudencia emitida por el órgano que vigila su cumplimiento -el Comité CEDAW-, se han convertido en la referencia obligada para entender la índole de obligaciones y responsabilidades a cargo de los Estados con respecto a la eliminación de cualquier discriminación a las mujeres por motivos de sexo y género.

Establece como definición legal de discriminación contra la mujer:

toda distinción, exclusión a 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.²⁶

Esta definición es relevante porque distingue que la prohibición de discriminar a las mujeres puede darse tanto al nivel del no reconocimiento de sus derechos en el marco legal como a nivel de la falta de condiciones para su goce y ejercicio.

De acuerdo con la CEDAW, se incumple la obligación de no discriminar cuando en el marco jurídico y de políticas públicas de un país se excluyen aquellos tratamientos médicos que sólo son necesarios para las mujeres, como los relativos a determinados servicios de salud reproductiva.²⁷

Uno de los aspectos más relevantes de la CEDAW es que enfatiza -en su artículo 5- el impacto que las costumbres, los estereotipos, la religión y las tradiciones tienen en el nivel de acceso y ejercicio de las mujeres a sus derechos. En este sentido, establece para los Estados la obligación de tomar las medidas necesarias para erradicar aquellas que se traduzcan en un obstáculo o impedimento para el ejercicio y disfrute de derechos para todas las mujeres.

Esta obligación tiene especial relevancia en el terreno de los derechos reproductivos. En específico, la falta de acceso a servicios de aborto seguros para las mujeres, inclusive cuando la ley los prevé en casos de violación sexual, suele tener como causa subyacente los prejuicios y las ideas acerca de la maternidad como una función obligatoria e inevitable de las mujeres. Permite así que los prestadores de servicios de salud antepongan sus creencias y moral personal por encima de un derecho reconocido en la ley para las mujeres. Esto constituye una clara violación del artículo 5 de la CEDAW.

²⁶ Naciones Unidas, Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, artículo 1. Disponible en: <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm>

²⁷ Naciones Unidas, Comité CEDAW, Recomendación General N° 24. La mujer y la salud, 20° periodo de sesiones (1999), párrafo 11. Disponible en <<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm-sp.htm>>

El Grupo de Trabajo de las Naciones Unidas sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica recientemente ha producido mayor argumentación en el terreno del derecho de las mujeres a no ser discriminadas en relación con la salud y la seguridad.

En la misma línea de la interpretación realizada por el Comité CEDAW, el Grupo de Trabajo afirma que para lograr la igualdad sustantiva en el terreno de la salud, inevitablemente se requiere de un trato diferenciado entre hombres y mujeres, pues éstas, durante todo su ciclo vital, tienen no sólo necesidades de salud específicas, sino que están sujetas a vulnerabilidades claramente distintas: “Las mujeres tienen funciones biológicas específicas, están expuestas a problemas de salud que únicamente las afectan a ellas, son víctimas de una violencia por razón de género generalizada...”²⁸, y también resaltan los tratos humillantes que las mujeres en búsqueda de servicios de salud reciben, “a veces expresamente en nombre de la moral o la religión, como forma de castigar lo que se considera una conducta ‘inmoral’”.²⁹

En este tema abunda y, al igual que el Comité CEDAW, afirma la necesidad de que los Estados se ocupen de los factores sociales, religiosos y culturales que se basan en una supuesta condición de inferioridad de las mujeres.³⁰ El Grupo de Trabajo reitera también que, en ningún caso, el derecho a la libertad de religión o de creencias puede ser excusa para justificar la discriminación por motivos de género y obstaculizar a las mujeres el acceso al más alto nivel posible de salud.³¹

También analiza la relación entre el derecho a la igualdad y a la no discriminación de las mujeres con el acceso autónomo a los servicios de salud sexual y reproductiva sin sufrir coacción ni violencia:

La autonomía significa que una mujer que solicita servicios en relación con su salud, su sexualidad o su fecundidad tiene derecho a ser tratada como un individuo por derecho propio, la única beneficiaria del servicio prestado por el profesional sanitario y plenamente competente para tomar decisiones acerca de su propia salud. Se trata, entre otras cosas, del derecho de la mujer a la igualdad ante la ley.³²

²⁸ Naciones Unidas, Consejo de Derechos Humanos, Informe del Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica. Disponible en <http://ap.ohchr.org/documents/dpage_s.aspx?s=111>

²⁹ *Ibíd.*, párrafo 17.

³⁰ *Ibíd.*, párrafo 27.

³¹ *Ibíd.*, párrafo 94.

³² *Ibíd.*, párrafo 86.

L.C VS. PERÚ

L.C., una niña peruana de 13 años resultó embarazada a consecuencia del continuo abuso sexual que sufrió. Deprimida, trató de quitarse la vida al saltar de un edificio, lo que le ocasionó un daño grave en la columna que si no se atendía de inmediato, la dejaría en una parálisis irreversible. Los médicos que la atendieron se negaron a practicarle la cirugía que necesitaba por el embarazo. A pesar de que en Perú se permite el aborto terapéutico y que L.C y su madre así lo solicitaron, las autoridades ignoraron los dictámenes médicos que certificaban el riesgo para la vida y la salud de L.C en caso de continuar con el embarazo. Aunque ella tuvo un aborto espontáneo tiempo después, era demasiado tarde. L.C quedó en estado parapléjico.

En 2009 el caso fue llevado al Comité CEDAW, quien resolvió que el Estado peruano había violado derechos de L.C protegidos en el artículo 12 de la CEDAW (la no discriminación en el acceso a servicios médicos) y el artículo 5, relativo a los estereotipos de género que le otorgan mayor protección al feto que a la vida de la mujer.

El Comité CEDAW recomendó al Estado Peruano la despenalización del aborto en casos de violación sexual, asegurar que las mujeres pueden acceder al aborto terapéutico que su legislación permite y garantizar que las unidades de salud actúan de acuerdo a la Recomendación 24 del Comité sobre la salud de las mujeres.

Cabe señalar que en 2012 el Comité CEDAW recomendó a México lo siguiente:

- a) Armonice las leyes federales y estatales relativas al aborto a fin de eliminar los obstáculos que enfrentan las mujeres que deseen interrumpir un embarazo de forma legal y amplíe también el acceso al aborto legal teniendo en cuenta la reforma constitucional en materia de derechos humanos y la recomendación general núm. 24 (1999) del Comité;
- b) Informe a los proveedores de servicios médicos y trabajadores sociales que las enmiendas constitucionales locales no han derogado los motivos para interrumpir un embarazo de forma legal y les comunique también las responsabilidades que les incumben;

c) Se asegure de que en todos los estados las mujeres que tengan motivos legales que justifiquen la interrupción de un embarazo tengan acceso a servicios médicos seguros, y vele por la debida aplicación de la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, en particular el acceso de las mujeres que han sido violadas a anticonceptivos de emergencia, al aborto y a tratamiento para la prevención de enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA.³³

2.2 DERECHO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA

| | |
|--------------|--|
| TRATADO | Tratados internacionales que lo protegen: Convención de Belém do Pará, CEDAW |
| CONSTITUCIÓN | Artículos constitucionales que lo garantizan: Artículos 1° y 4 |

En el tema del acceso al aborto por violación sexual, no puede soslayarse el contexto de alta prevalencia de violencia en general hacia las mujeres, y en este caso específico, de la violencia sexual. La persistencia de este problema y la falta del Estado mexicano de tomar las medidas necesarias al respecto, origina el incumplimiento de las obligaciones de derechos humanos que le genera ser Estado parte de diversos tratados de derechos humanos a nivel universal y regional.

La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará), define en su primer artículo la violencia contra las mujeres como cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado.

³³ Comité CEDAW, Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer: México, 52° período de sesiones (2012), párrafo 32, [CEDAW/C/MEX/CO/7-8]. Disponible en <http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treaty-bodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW%2fC%2fMEX%2fCO%2f7-8&Lang=en>

Una de las seis sentencias de la CoIDH en las que el Estado Mexicano ha sido declarado responsable por violaciones a derechos humanos (*Campo Algodonero vs. México*), justamente se finca en las violaciones a derechos humanos de las mujeres al inobservar su obligación de prevenir, sancionar e investigar la violencia hacia las mujeres. En este sentido, tiene el deber de garantizar lo anterior y de adoptar las medidas necesarias para actuar con la debida diligencia en estos casos.³⁴

De todo lo anterior, se desprende que los Estados deben adoptar medidas integrales para cumplir con la debida diligencia en casos de violencia contra las mujeres. En particular, deben contar con un adecuado marco jurídico de protección, con una aplicación efectiva del mismo y con políticas de prevención y prácticas que permitan actuar de una manera eficaz ante las denuncias. La estrategia de prevención debe ser integral, es decir, debe prevenir los factores de riesgo y a la vez fortalecer las instituciones para que puedan proporcionar una respuesta efectiva a los casos de violencia contra la mujer. Asimismo, los Estados deben adoptar medidas preventivas en casos específicos en los que es evidente que determinadas mujeres y niñas pueden ser víctimas de violencia. Todo esto debe tomar en cuenta que en casos de violencia contra la mujer, los Estados tienen, además de las obligaciones genéricas contenidas en la Convención Americana, una obligación reforzada a partir de la Convención Belém do Pará³⁵

La atención integral a las víctimas de violencia sexual en México-que incluye el acceso a la ILE por violación- representa un componente esencial para garantizar el derecho a una vida libre de violencia.³⁶

En el Sistema Universal, el Comité CEDAW ha indicado que el ámbito de protección del derecho de las mujeres a la no discriminación comprende también la protección de las mujeres contra toda forma de violencia. Así lo ha interpretado:

³⁴ Corte IDH, Caso González y otras (“Campo Algodonero”) vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009, Serie C. No. 205, párrafo 450. Disponible en <http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_205_esp.pdf>

³⁵ Ibid, párrafo 258.

³⁶ GIRE, Niñas y mujeres sin justicia, Op. Cit., p. 69.

En la definición de la discriminación se incluye la violencia basada en el sexo, es decir, la violencia dirigida contra la mujer porque es mujer o que la afecta en forma desproporcionada. Se incluyen actos que infligen daño o sufrimiento de índole física, mental o sexual, las amenazas de esos actos, la coacción y otras formas de privación de la libertad. La violencia contra la mujer puede contravenir disposiciones concretas de la Convención, independientemente de que en ellas se mencione expresamente la violencia o no. ³⁷

Además de definirla, establece una serie de obligaciones específicas que consisten en tomar las medidas apropiadas y eficaces para erradicarla tanto en el ámbito público como en el privado y concretamente en los casos de violencia sexual, impone a los Estados parte la obligación de establecer y asegurar que sus marcos jurídicos proporcionen adecuada protección a las víctimas, que existan servicios de protección y apoyo para ellas y que se capacite a funcionarios judiciales y a los demás funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, con el objeto de que se aplique de manera efectiva la Convención.

Este mismo Comité ha indicado a los Estados partes en su Recomendación General 19 “La violencia contra la mujer”, que proporcionen protección y apoyo apropiados a las víctimas de violación sexual; que se capacite a los funcionarios judiciales, agentes del orden público y otros funcionarios para aplicar la CEDAW; tomar medidas para impedir la coacción con respecto a la reproducción de tal manera que las mujeres no se vean forzadas a buscar abortos inseguros por la falta de servicios de aborto en las instituciones de salud. De igual manera, recomienda a los Estados asegurarse de que los servicios para las víctimas de violencia sean asequibles en las zonas rurales.³⁸

³⁷ Naciones Unidas, Comité CEDAW, Recomendación General No. 19. La violencia contra la mujer, 11* periodo de sesiones (1992), párrafo 19.

Disponible en <<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm-sp.htm#recom19f>>

³⁸ Naciones Unidas, Comité CEDAW, Recomendación General 19, Op. Cit.

2.3 DERECHO A LA VIDA

| | |
|--------------|---|
| TRATADO | Tratados internacionales de derechos humanos que lo protegen: Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Convención Americana sobre Derechos Humanos, CEDAW, CDN. |
| CONSTITUCIÓN | Artículo constitucional que lo protege: Artículos 1º y 29. |

La Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) ha establecido que la titularidad del derecho a la vida es de las personas nacidas y ha señalado que las obligaciones del Estado al respecto del derecho a la vida son de índole tanto positiva como negativa. De esta forma, para garantizar el derecho a la vida, no sólo tiene que velar porque ninguna persona sea privada de ésta de manera arbitraria sino que, además, tiene que garantizar el establecimiento de las condiciones para la protección y preservación de la misma.⁴⁰ En la misma línea, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha dispuesto que el deber positivo del Estado con respecto al derecho a la vida implica acciones legislativas, ejecutivas y judiciales para asegurar su cumplimiento.

La obstaculización del derecho a interrumpir de manera segura y legal el embarazo en casos de violación puede ocasionar que se recurra a un aborto en condiciones riesgosas, lo que coloca la vida de las mujeres en peligro: en México, entre 1990 y 2013, fallecieron 2,186 mujeres por causas obstétricas;⁴¹ en 2014 el aborto inseguro representó 9.2% del total de muertes maternas, y la cuarta causa de muerte materna.⁴² Impedirle la ILE a una niña o adolescente que ha quedado embarazada a consecuencia de una violación sexual, representa un riesgo aún mayor para su vida pues, de acuerdo con la OMS, las niñas embarazadas menores de 16 años corren un riesgo de

³⁹ Corte IDH, Caso Artavia Murillo vs. Costa Rica. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2012. Serie C. No. 257, párrafo 253. Disponible en <<http://www.corteidh.or.cr/cf/Jurisprudencia2/index.cfm?lang=es>>

⁴⁰ Corte IDH, Caso de los 19 Comerciantes vs. Colombia. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 5 de julio de 2004. Serie C. No. 109, párrafo 153. Disponible en <http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_109_esp.pdf>

⁴¹ Schiavon, Raffaella. "Mortalidad Materna: un Problema de Salud Pública y de Derechos Humanos" en Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Avances y retos a 20 años de las Conferencias Mundiales de El Cairo y Beijing, en prensa.

⁴² Freyermuth, Graciela et. al., Numeralia 2014: mortalidad materna en México, México, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS), Observatorio de Mortalidad Materna en México (OMM), 2016, pág. 12. Disponible en: <http://www.omm.org.mx/images/stories/Documentos%20grandes/Numeralia_2014_Web.pdf>

defunción materna cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años, y la tasa de mortalidad de sus neonatos es aproximadamente 50% mayor.⁴³

Según datos de la OMS, cada año se realizan cerca de 22 millones de abortos inseguros a nivel mundial, y la cifra estimada de mujeres que mueren anualmente por complicaciones derivadas de abortos inseguros es de 47 mil. De esta manera, el aborto inseguro es, en pleno siglo XXI, una de las principales causas de muerte y morbilidad materna.⁴⁴

2.4 DERECHO A LA SALUD

| | |
|--------------|--|
| TRATADO | Tratados internacionales de derechos humanos que lo protegen: PIDESC, Pacto de San Salvador, CEDAW, CDN. |
| CONSTITUCIÓN | Artículo constitucional que lo garantiza: Artículo 4°. |

De acuerdo con la OMS, la salud se entiende como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo como ausencia de afecciones o enfermedades”. El derecho humano a la salud comprende libertades y derechos. Entre éstas se encuentra el derecho al control de la salud y del cuerpo, incluida la libertad sexual y reproductiva, así como el derecho a no sufrir injerencias tales como ser sometido a torturas ni a tratamientos o experimentos médicos sin consentimiento. Entre las obligaciones de los Estados se encuentra el contar con un sistema de protección de salud que brinde a las personas iguales oportunidades para disfrutar el más alto nivel posible de salud.⁴⁵

⁴³ OMS, “Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo” en Boletín de la Organización Mundial de la Salud, vol. 87, junio 2009, p. 405-484. Disponible en <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/> [consulta: 13 de octubre de 2016].

⁴⁴ OMS, Aborto sin riesgos, Op. Cit., p. 1.

⁴⁵ Naciones Unidas, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General N 14 (2000): El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales) [E/C.12/2000/4], 22* periodo de sesiones (2000), párrafo 8. Disponible en <http://bit.ly/1Tem8RK>

La garantía del derecho humano a la salud depende de que se cumplan sus cuatro elementos: el acceso, tanto en términos físicos como económicos; la aceptabilidad, es decir, que los servicios de salud cumplan con estándares de ética médica y sean respetuosos de la cultura de las personas, del género y de su edad; la calidad, es decir, que cumplan con estándares médicos y científicos, y la no discriminación en el acceso, a persona alguna.⁴⁶

La salud reproductiva, como parte del derecho a la salud, se define como “un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos”.⁴⁷

El concepto de salud no se agota en su aspecto o manifestación a nivel físico, la salud mental también es un componente del mismo y su alcance se extiende al estado emocional de las personas y a su entorno social: “Sin salud mental no hay salud. Una buena salud mental significa mucho más que la ausencia de enfermedades mentales. La concepción moderna de salud mental abarca un buen bienestar emocional y social, y unas relaciones sanas y pacíficas entre los grupos y las personas...”.⁴⁸

En esta línea, el Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho a la salud, ha hecho énfasis en la relación de la violencia con el derecho humano a la salud, y afirma que la protección de las personas de toda forma de violencia, considerada como un problema de salud pública, debe ser abordada como una cuestión transversal a todos los elementos clave del ejercicio de dicho derecho.⁴⁹ De manera puntual, el Grupo de Trabajo de las Naciones Unidas sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica, ha señalado que es necesaria la protección de las niñas y mujeres de la violencia por razón de género con respecto a su salud, al resaltar la medida en la que afecta a su integridad física y su salud mental.⁵⁰

⁴⁶ Ibíd, párrafo 12.

⁴⁷ UNFPA, Programa de Acción de la Conferencia Internacional Sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo, Egipto, 5 al 13 de septiembre de 1994, párrafo 7.2 Disponible en http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf

⁴⁸ Naciones Unidas, Consejo de Derechos Humanos, 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* periodo de sesiones (2015), párrafo 122 inciso k). Disponible en <http://www.ohchr.org/EN/Issues/Health/Pages/SRRightHealthIndex.aspx>

⁴⁹ Ibíd, párrafo 101.

⁵⁰ Naciones Unidas, Consejo de Derechos Humanos, Informe del Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer en la legislación y en la práctica, [A/HRC/32/44], 32* periodo de sesiones (2016), párrafo 25. Disponible en <http://www.ohchr.org/EN/Issues/Health/Pages/SRRightHealthIndex.aspx>

Partiendo desde la interpretación autorizada del derecho a la salud, el Estado incurre en una violación al mismo cuando impide u obstaculiza el acceso a la ILE al no tomar en cuenta el daño en la salud mental y emocional de las niñas y mujeres víctimas de violencia sexual y, a expensas de ello, forzarlas a terminar el embarazo. Lo anterior se agrava en los casos de niñas y adolescentes, cuya salud tanto física como mental, e inclusive su vida, corre mayores riesgos ante el embarazo y el parto.⁵¹

Expresamente, el Comité de Derechos del Niño ha establecido en su jurisprudencia el deber para los Estados de velar por que los sistemas de salud atiendan las necesidades de salud reproductiva de las adolescentes, entre ellas el aborto en condiciones de seguridad.⁵² También dispone que debe proporcionarse toda la información posible en materia de salud sexual y reproductiva a las adolescentes para que puedan tomar decisiones en un contexto de libertad y responsabilidad.⁵³ De manera concreta, el Comité de Derechos del Niño recomendó a México en 2015:

Revisar y armonizar el marco legal con miras a la despenalización del aborto y asegurar el acceso en casos de violación, incesto y peligro para la vida y la salud de las niñas, sin autorización por parte de un juez o ministerio público.⁵⁴

En 2014, México aceptó la recomendación por parte del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas en la segunda evaluación del Examen Periódico Universal:

Fortalecer los servicios de salud sexual y reproductiva para garantizar que las mujeres que reúnen los requisitos para practicarse un aborto legal puedan acceder a servicios seguros, oportunos, de calidad y gratuitos en todos los estados del país.⁵⁵

⁵¹ *Ibíd*, párrafo 34.

⁵² Naciones Unidas, Comité de los Derechos del Niño, Observación general No* 15 (2013) sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24), [CRC/C/GC/15], _periodo de sesiones (2013), párrafo 55. Disponible en http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en&TreatyID=5&DocTypeID=11

⁵³ *Ibíd*, párrafo 65.

⁵⁴ Naciones Unidas, Comité de los Derechos del Niño, Concluding observations on the combined fourth and fifth periodic reports of Mexico [CRC/C/MEX/CO/4-5], 69* periodo de sesiones (2015), párrafo 50 (c). Disponible en http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRC%2fC%2fMEX%2fCO%2f4-5&Lang=en

⁵⁵ GIRE presentó un informe alternativo al Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas con información sobre la situación de los derechos reproductivos en México, entre los cuales se señaló la necesidad de que el Estado garantice el acceso a causales legales de aborto. Naciones Unidas, Consejo de Derechos Humanos, Resumen preparado por la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos con arreglo al párrafo 15 b) del anexo de la resolución 5/1 del Consejo de Derechos Humanos y al párrafo 5 del anexo de la resolución 16/21 del Consejo [A/HRC/WG.6/17/MEX/3], 17* periodo de sesiones (2013), párrafos 77 y 78. Disponible en

<https://es.scribd.com/document/272205789/Resumen-OSC-Epu-2013-A-HRC-WG-6-17-MEX-3>

2.5 DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL, A NO SUFRIR TORTURA Y MALOS TRATOS

| | |
|----------------------------|--|
| <p>TRATADO</p> | <p>Tratados internacionales que lo protegen: Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, artículo 7; Convención Americana sobre los Derechos Humanos, artículo 5°; Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes, Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura.</p> |
| <p>CONSTITUCIÓN</p> | <p>Artículos constitucionales que lo garantizan: Artículos 20 (apartado B); 22 y 29.⁵⁶</p> |

Comprende la protección a la preservación de las dimensiones fundamentales de la persona: física, psíquica y moral. Es decir, el derecho a proteger el cuerpo de agresiones, ya sea destruyéndolo, causándole dolor físico o daño a su salud, y por otro lado, el derecho a mantener incólumes las facultades psíquicas y morales.⁵⁷ El derecho a la integridad personal implica la prohibición de la tortura y de penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

Tradicionalmente, la prohibición de la tortura y malos tratos había estado estrechamente relacionada a contextos de prisiones, detenciones o interrogatorios. Sin embargo, hoy en día, tanto a nivel regional como universal se ha desarrollado argumentación acerca de conductas que pueden ser constitutivas de malos tratos o incluso tortura en entornos de los servicios de salud.

Bajo el marco del derecho a la integridad personal, la ColDH ha analizado situaciones de falta de acceso a procedimientos en salud reproductiva y los estados de particular angustia y ansiedad que esto puede ocasionar, y afirma que “existe por tanto una conexión entre la autonomía personal, la libertad reproductiva y la integridad física y psicológica”.⁵⁸

⁵⁶ Aunque estos artículos no se refieren de manera textual al derecho a la integridad personal y más bien aluden sólo a contextos del proceso penal, toda norma de derechos humanos, de acuerdo al artículo 1° constitucional debe interpretarse conforme a los tratados de derechos humanos de los que el Estado mexicano sea parte. Lo anterior implica la interpretación autorizada que emitan los órganos encargados de vigilar la aplicación de los respectivos tratados.

⁵⁷ Afanador, María Isabel, “El derecho a la integridad personal, elementos para su análisis”, en *Convergencia: Revista de Ciencias Sociales*, vol. 9, núm. 30, septiembre-diciembre de 2002, p. 148. Disponible en: <http://bit.ly/1Mnu1Pc>

⁵⁸ Corte IDH, Caso Artavia Murillo y otros, Op. Cit. párrafo 147.

La CoIDHha analizado también casos de violación sexual desde el derecho a la integridad personal: ha considerado que en términos generales, tanto la violación sexual como la tortura “...persigue, entre otros, los fines de intimidar, degradar, humillar, castigar o controlar a la persona que la sufre”,⁵⁹ y que la violación sexual -forma paradigmática de violencia contra las mujeres- es de carácter sumamente traumático, “...tiene severas consecuencias y causa gran daño físico y psicológico que deja a la víctima ‘humillada física y emocionalmente’, situación difícilmente superable por el paso del tiempo, a diferencia de lo que acontece en otras experiencias traumáticas. De ello se desprende que es inherente a la violación sexual el sufrimiento severo de la víctima”.⁶⁰

Por su parte, el Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez, ha investigado conductas en entornos de atención de la salud que pueden encuadrar en casos de malos tratos o incluso tortura;⁶¹ de manera aún más específica, ha explicado cómo el derecho internacional de los derechos humanos ha ido reconociendo la profundidad de los sufrimientos físicos y emocionales infligidos en mujeres al tratar de acceder a procedimientos médicos como el aborto.

De manera expresa, señala: “La existencia de leyes muy restrictivas, que prohíben los abortos incluso en caso de incesto, violación, deficiencia fetal o cuando está en riesgo la vida o la salud de la madre, vulneran el derecho de las mujeres a no ser sometidas a tortura o malos tratos”.⁶² Pero también señala que aún cuando el aborto esté previsto en la ley, son las trabas administrativas, la falta de acatamiento de los protocolos médicos, la incompetencia y las actitudes negativas de parte de las autoridades las que impiden el acceso de niñas y mujeres a ese derecho reconocido. Así, el Relator equipara a tortura y malos tratos el denegar el acceso al aborto seguro y someter a las niñas y mujeres a situaciones humillantes en un momento de especial vulnerabilidad y en el que es necesario el acceso a la asistencia sanitaria dentro del plazo debido.⁶³

⁵⁹ Corte IDH, Caso Rosendo Cantú y otra vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2010, párrafo 117. Disponible en <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Jurlnt/STCIDHM5.pdf>

⁶⁰ *Ibíd*, párrafo 114.

⁶¹ Naciones Unidas, Consejo de Derechos Humanos, Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos y degradantes Juan Méndez, [A/HRC/22/53], 22* periodo de sesiones (2013), párrafo 15. Disponible en: http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A-HRC-22-53_sp.pdf

⁶² Naciones Unidas, Consejo de Derechos Humanos, Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos y degradantes Juan Méndez, [A/HRC/31/57], 31er periodo de sesiones (2016), párrafo 43. Disponible en: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G16/001/00/PDF/G1600100.pdf?OpenElement>

⁶³ *Ibíd*, párrafo 44.

Más aún, el Relator Especial reconoce el carácter grave y duradero del sufrimiento psíquico y físico infligido a las víctimas de violación: “Está demostrado que la violación y otras formas de violencia sexual pueden constituir tortura y malos tratos”,⁶⁴ y también señala la responsabilidad a cargo del Estado respecto de los actos de particulares cuando no actúan con la debida diligencia para impedir este tipo de violencia, investigar y sancionar a los responsables y ofrecer reparación a las víctimas.⁶⁵

El Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas ha referido que en muchas circunstancias, la negación de servicios de aborto seguro en casos en los que la vida de la mujer corre peligro, cuando el embarazo es consecuencia de una violación y ante graves malformaciones del feto incompatibles con la vida, puede equivaler a tortura y tratos crueles, inhumanos y degradantes.⁶⁶

De esta forma, el acceso a la ILE por violación tiene claro sustento desde el marco legal del derecho a la integridad personal.

2.6 DERECHO A LA VIDA PRIVADA (AUTONOMÍA REPRODUCTIVA)

| | |
|--------------|---|
| TRATADO | Tratados internacionales que lo protegen: Convención Americana sobre Derechos Humanos, artículo 11; Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, artículo 17. |
| CONSTITUCIÓN | Artículo de la Constitución que lo garantiza: Artículo 16. |

El derecho a la vida privada implica la obligación del Estado de proteger a las personas frente a toda injerencia arbitraria y abusiva en sus vidas, por parte de sus funcionarios e instituciones.

⁶⁴ Ibíd, párrafo 51.

⁶⁵ Ibíd.

⁶⁶ Comité de las Naciones Unidas de los Derechos Humanos, Reporte de las violaciones de los derechos humanos de las mujeres debido a la penalización absoluta del aborto. Disponible en: http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrc/docs/n-gos/JointSubmission_ElSalvador100_sp.pdf

⁶⁷ Corte IDH, Caso Artavia Murillo y otros, Op. Cit., párrafo 142.

La CoIDH señala que el derecho a la vida privada incluye la libertad de las personas de “hacer y no hacer todo lo que esté lícitamente permitido. En otras palabras, constituye el derecho de toda persona de organizar, con arreglo a la ley, su vida individual y social conforme a sus propias opciones y convicciones”.⁶⁷ Tal es el alcance y la trascendencia de esta libertad, que la CoIDH la describe como un derecho humano básico que se proyecta en toda la Convención Americana, pues estamos ante un atributo propio del ser humano.⁶⁸

Explica que este derecho involucra un conjunto de factores relacionados con la capacidad de las personas para desarrollar su personalidad, sus aspiraciones y para determinar su identidad: el concepto de vida privada incluye aspectos de la identidad física y social y el derecho a la autonomía personal. Indica además que “La efectividad del ejercicio del derecho a la vida privada es decisiva para la posibilidad de ejercer la autonomía personal sobre el futuro curso de eventos relevantes para la calidad de vida de la persona[...]Teniendo en cuenta todo lo anterior, la Corte considera que la decisión de ser o no madre o padre es parte del derecho a la vida privada”.⁶⁹

De manera concreta, la CoIDH señala dos aspectos relacionados con el derecho a la vida privada: 1) la autonomía reproductiva, y 2) el acceso a servicios de salud reproductiva, que implica el derecho de acceder a la tecnología médica necesaria para ejercer tal derecho.⁷⁰

Dentro del Sistema Universal, el Comité de los Derechos del Niño ha emitido interpretaciones acerca del derecho a la salud de los niños y las niñas y su vida privada. Este Comité considera que las y los niños, de acuerdo con la evolución de sus capacidades, tienen derecho a recibir asesoramiento y acceso a terapia de manera confidencial y sin necesidad del consentimiento de sus padres, cuando los profesionales de la salud consideren que la cuestión tiene un impacto en el interés superior de la niñez. También establece de manera clara que: “Los Estados deben estudiar la posibilidad de permitir que los niños accedan a someterse a determinados tratamientos e intervenciones médicos sin el permiso de un progenitor, cuidador o tutor, como la prueba del VIH y servicios de salud sexual, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad”.⁷¹

⁶⁷ Corte IDH, Caso Artavia Murillo y otros, Op. Cit., párrafo 142.

⁶⁸ *Ibíd.*

⁶⁹ *Ibíd.*, párrafo 143.

⁷⁰ *Ibíd.*, párrafo 146.

⁷¹ Naciones Unidas, Comité de los Derechos del Niño, Observación General No. 15, Op. Cit., párrafo 31. Disponible en: http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/GC.15_sp.doc

Ante las altas tasas mundiales de embarazos en la adolescencia y el riesgo de mortalidad y morbilidad que implica, señala la obligación de los Estados de asegurar que las necesidades de las y los adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva sean atendidas por los sistemas de salud públicos, “incluso mediante servicios de planificación familiar y aborto en condiciones de seguridad. Los Estados deben procurar que las niñas puedan tomar decisiones autónomas y fundamentadas sobre su salud reproductiva”. ⁷²

En el marco del Día Internacional del Aborto Seguro, un grupo de expertos de Naciones Unidas instó a los Estados a la derogación de leyes y políticas restrictivas en materia de aborto, mismas que “no cumplen con los requisitos de las normas internacionales de derechos humanos y que tienen un impacto discriminatorio y negativo para la salud pública[...]Estas leyes y políticas violan el derecho humano de la mujer a la salud y niegan su autonomía en la toma de decisiones acerca de su propio cuerpo”. ⁷³

Antes de la publicación de la Ley General de Víctimas, para acceder a un aborto por violación, en algunas entidades federativas, era necesario presentar una denuncia y/o la autorización por parte de un ministerio público o juez. Esto constituía una barrera legal para acceder a un servicio médico de urgencia y una invasión injustificada en la esfera personal de las mujeres que ignoraba los ambientes de violencia en que a menudo se encuentran quienes sufren agresiones sexuales y que les plantean una situación complicada para realizar una denuncia. ⁷⁴

A pesar de que ya no existen tales requisitos para que toda mujer mayor de 12 años pueda acceder a la ILE en caso de violación sexual, han sido frecuentes los casos en los que los prestadores de servicios de salud han impedido u obstaculizado el acceso de las mujeres a un servicio previsto en la ley, lo cual se traduce en una violación de su derecho a la vida privada. De aquí la urgencia de que los códigos penales locales que aún establecen este tipo de requisitos sean armonizados de acuerdo con los estándares de derechos humanos de las mujeres (como es el caso de la Ley General de Víctimas y la NOM 046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres), pues a pesar de que los prestadores de servicios de salud están obligados a aplicar la norma que imponga menos requisitos a las mujeres, puede ocasionar confusión, o que de manera intencional se utilice para privar a las mujeres del acceso a los servicios de aborto legal.

⁷² *Ibíd.*

⁷³ OACNUDH, “El aborto inseguro sigue matando a decenas de miles de mujeres en todo el mundo, advierten expertos de la ONU”. Disponible en: <http://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=20600&LangID=5>

⁷⁴ GIRE, Niñas y mujeres sin justicia. Derechos reproductivos en México, México, Grupo de Información en Reproducción Elegida, 2015, p. 72. Disponible en: <http://informe2015.gire.org.mx/#/inicio>

FRIDA, 18 AÑOS, BAJA CALIFORNIA SUR, 2016

Requisitos para acceder a la ILE por violación de acuerdo al Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Baja California Sur:



“...el Ministerio Público autorizará su práctica a solicitud de la víctima. Cuando la mujer no denuncie la violación o la inseminación artificial y se practique el aborto, si prueba esta circunstancia durante el procedimiento por este último ilícito, la causa de justificación producirá todos sus efectos”. Artículo 156.

Frida, mujer indígena de 18 años y trabajadora agrícola, fue víctima de raptó y violación sexual, después de haber sido acosada por el agresor durante seis meses. El agresor mantuvo a Frida amenazada para que no huyera y para que no pidiera auxilio. Sin embargo, una semana después, logró comunicarse con su familia por un celular y ser liberada.

A partir de esto, lejos de recibir la mínima asistencia de parte de las autoridades, su intento de acceder a la justicia y a la interrupción del embarazo -resultado de las varias veces que fue violada- se vio obstaculizado. Tuvo que trasladarse a La Paz después de que en tres agencias se negaran a recibir su denuncia por cuestiones de incompetencia territorial. Al acudir al Ministerio Público en La Paz, tomaron su declaración sin traductor e intérprete y la hicieron firmar un documento sin informarle de qué se trataba. A pesar de ser un derecho reconocido en la ley, y de que ella manifestó su deseo de interrumpir el embarazo, le dijeron “que el aborto es un delito porque atenta contra una personita”. Nunca le informaron acerca de sus derechos, no le proporcionaron profilácticos ni anticoncepción de emergencia.

De igual manera, al acudir al Instituto Sudcaliforniano de la Mujer, una abogada le recomendó que no hiciera nada para interrumpir su embarazo, pues “ella ya sabía que las indígenas se toman té de hierbas para abortar” y que, si abortaba, ella iría presa.

Los servicios de salud ignoraron su petición de acceder a un aborto. Frida, con el apoyo de Fondo María, tuvo que viajar a la Ciudad de México para lograrlo.

3.

CASOS LITIGADOS, DOCUMENTADOS Y REGISTRADOS POR GIRE

Los siguientes son los casos de niñas y mujeres a quienes se les ha negado u obstaculizado el acceso al aborto legal y seguro en caso de violación. Durante el periodo de junio de 2011 a septiembre de 2016, GIRE tiene 19 casos litigados o en litigio, 4 documentados y - registrados. Los nombres de las mujeres han sido modificados para resguardar la confidencialidad de la información

3.1 CASOS LITIGADOS O EN LITIGIO⁷⁵

Adriana, 28 años, Durango

Adriana fue secuestrada y violada sexualmente por su ex pareja, quedando embarazada como consecuencia. La Fiscalía la rescató del secuestro y detuvo al agresor. Adriana presentó la denuncia, pero la Fiscalía no le proporcionó información sobre anticoncepción de emergencia, profilaxis para prevenir o tratar ITS o sobre su derecho a interrumpir legalmente el embarazo.

Adriana decidió no continuar con el embarazo, por lo que solicitó la interrupción legal ante la Fiscalía. Sin embargo, tuvo que enfrentar varios obstáculos para acceder al procedimiento: solicitud de varias pruebas médicas para comprobar el embarazo y demoras injustificadas en la emisión de diligencias ministeriales para que se autorizara la interrupción. Tras la emisión de la autorización de la ILE por la Fiscalía, pasaron diez días para la práctica del aborto en los servicios de salud, en donde no se contaba con personal médico capacitado y disponible. Mientras tanto, Adriana recibía amenazas de muerte por parte de su ex pareja sin que la Fiscalía hiciera algo para protegerla.

Meses después, debido a las amenazas del agresor y la presión por parte del abogado de éste, Adriana se retractó de las acusaciones realizadas para que “saliera libre”. La Fiscalía de Durango, en vez de investigar las amenazas y otorgar medidas de protección para Adriana, la acusó por el delito de falsedad de declaraciones y aborto.

⁷⁵ Los casos de litigio se refieren a aquellos en los que GIRE emprendió alguna acción jurídica para acompañar a la víctima o a sus familiares.

Mónica, 12 años, Oaxaca

Mónica es una indígena mazateca que no habla español, con residencia en una comunidad lejana de la capital, que quedó embarazada como consecuencia de una violación sexual cometida por un conocido. Al denunciar ante el Ministerio Público, solicitó la interrupción del embarazo de conformidad con la legislación penal local. A pesar de que la autorización fue otorgada, Mónica tuvo que enfrentarse a diversas barreras durante el proceso para interrumpir el embarazo: falta de recursos necesarios para el traslado al hospital público y hospedaje en la ciudad de Oaxaca, así como de peritos traductores durante el proceso penal y al inicio, durante y después de la práctica médica. Finalmente, el embarazo fue interrumpido. GIRE participó en este caso mediante asesoría jurídica al Ministerio Público para el cumplimiento de su obligación de garantizar los derechos reproductivos de Mónica, promover y asegurar el acompañamiento durante el procedimiento médico y su realización por personal capacitado.

Lourdes, 13 años, Morelos

Lourdes quedó embarazada a consecuencia de una violación sexual cometida por un familiar. Lourdes denunció la violación ante el Ministerio Público y solicitó la interrupción del embarazo, a pesar de que la autoridad ministerial no le informó de su derecho. El Ministerio Público no respondió su solicitud, por lo que fue trasladada con recursos privados a Ciudad de México para interrumpir su embarazo. GIRE participó en el caso mediante la promoción de un escrito dirigido a la Procuraduría General de Justicia de Morelos en el que se solicitó información relativa a la falta de respuesta sobre la autorización para la interrupción del embarazo. La Procuraduría respondió a GIRE que no existe en la legislación penal del estado de Morelos la facultad expresa para que el Ministerio Público autorice una interrupción del embarazo por violación, alegando además que la víctima no lo solicitó.

Esmeralda, 12 años, Sonora

Esmeralda quedó embarazada como consecuencia de una violación sexual cometida por su padrastro. Acudió al Ministerio Público a denunciar y a solicitar la interrupción del embarazo, la cual fue rechazada. Mientras los familiares de Esmeralda buscaban asesoría jurídica para obtener la autorización del Ministerio Público, ella tuvo un aborto espontáneo. Posteriormente, la Procuraduría General de Justicia de Sonora informó a GIRE que debido a que no existe en la legis-

lación penal facultad expresa para que el Ministerio Público autorice una interrupción del embarazo por violación, remitió la solicitud al juez de control, que nunca la contestó.

Claudia, 17 años, Veracruz

Claudia fue víctima de violación sexual por parte de su padrastro. Para lograr que se le practicara la interrupción del embarazo en un hospital público de Veracruz, enfrentó varios obstáculos, como la falta de credibilidad y maltrato en la Agencia del Ministerio Público, que no se le diera la información relativa a su derecho a interrumpir el embarazo ni sobre cómo prevenir ITS. Después de que detuvieron al padrastro, el asunto pasó a un juzgado. Claudia y su madre acudieron a buscar ayuda al Instituto de las Mujeres de Veracruz, en donde les informaron de que era posible la interrupción legal del embarazo. Claudia, acompañada por GIRE, hizo la solicitud ante el juez, y a pesar de que la respuesta se obtuvo más de dos semanas después, el juez emitió la autorización judicial con fundamento en la Constitución y en el derecho internacional de los derechos humanos.

Marcela, 32 años, Guerrero, 2013

Marcela viajó al Distrito Federal en busca de empleo y fue víctima de una violación sexual. Atemorizada por lo sucedido, regresó a Guerrero donde, al cabo de unas semanas, se percató de que estaba embarazada. Por ello, acudió al hospital a solicitar una interrupción del embarazo, pero no fue atendida. Después, se trasladó al estado de México, donde volvió a solicitar una interrupción. En ese momento contaba con aproximadamente 16 semanas de gestación, superando el plazo establecido por el Código Penal de dicha entidad. GIRE le dio acompañamiento jurídico para realizar la denuncia y solicitar la autorización para la interrupción en el Distrito Federal. Después de tres días de gestiones ante el Ministerio Público se obtuvo la autorización para la interrupción del embarazo, para la cual se contó con el acompañamiento de ddser.

Rosa, 14 años, estado de México, 2014

Rosa fue violada durante casi un año por su padre, que la amenazó con hacerle daño a su mamá si decía algo. Su madre, al percatarse de los cambios en la conducta de Rosa y su pérdida de interés en ir a la escuela e incluso de salir a la calle, le preguntó si le sucedía algo y le pidió a su

madrina que la llevara al médico, tras lo cual se supo que Rosa estaba embarazada. Tras contarle a su madre lo sucedido, acudieron juntas al Ministerio Público a denunciar. Debido a que su embarazo sobrepasaba las 12 semanas, no procedía interrumpirlo, pues el Código de Procedimientos Penales del Estado de México entonces vigente, establecía ese plazo para emitir la autorización.

Rosa se trasladó a Ciudad de México con el apoyo de ddser y GIRE. Ahí se determinó que el embarazo implicaba un alto riesgo a su salud y pudo interrumpirlo. A pesar de que su agresor sigue en libertad, Rosa ha podido vencer su miedo de salir de casa, gracias a las terapias psicológicas y al apoyo de la secundaria técnica a la que asistía, por lo cual pudo retomar sus estudios y terminar la secundaria. En la actualidad, cursa el bachillerato.

Carmen, 13 años, Hidalgo, 2014

Carmen fue violada por su padrastro quien la amenazó con hacerle daño a su madre si decía algo. Carmen comenzó a sentirse mal, por lo que acudió en compañía de su madre al médico, quien le informó de su embarazo. Carmen contó a su madre de la violación y acudieron a presentar una denuncia. En el Ministerio Público no le informaron a Carmen de su derecho a interrumpir su embarazo por ser producto de violación sexual. A pesar de ello, Carmen regresó semanas después a solicitar la ILE, pero el Ministerio Público le notificó que su solicitud no procedía porque su embarazo rebasaba el límite de 90 días establecido en el Código Penal de Hidalgo.

GIRE acompañó a Carmen y a su familia para presentar un juicio de amparo contra la actuación del Ministerio Público, así como contra el artículo 158 del Código Penal del estado por considerar que el establecimiento de un plazo para acceder a la ILE por violación es inconstitucional, pues vulnera el derecho a la salud y a la vida privada (autonomía reproductiva). El amparo fue sobreseído por considerar que por no existir un embarazo no había materia de estudio, por lo cual se presentó un recurso de revisión. Por la trascendencia del recurso, la SCJN atrajo el caso. En mayo de 2015 se cumplió un año de la presentación de la demanda de amparo. El lento avance del proceso penal abierto por la violación y el poco interés del Estado en casos como el de Carmen, han hecho difícil a Carmen y a su familia recobrar el curso normal de sus vidas. Por esta razón, Carmen y su mamá manifestaron el deseo de cerrar cualquier proceso que les impidiera dejar estos acontecimientos atrás. GIRE, como su representante legal, tramitó el desistimiento del amparo ante la SCJN.

Judit, 13 años, Ciudad de México, 2014

Judit cursaba el segundo año de secundaria cuando fue víctima de violación por parte de su abuelo. Un día, la mamá de Judit recibió una llamada de la escuela de su hija comunicándole que tenía vómito. La llevó al servicio médico, donde le informaron que su hija cursaba un embarazo de 18 semanas de gestación. Así, Judit le contó a su mamá que había sido víctima de una violación por parte de su abuelo. Acudieron juntas al Ministerio Público para presentar una denuncia y solicitar una ILE, pero las personas que la atendieron le indicaron que, por lo avanzado del embarazo, se encontraba fuera de tiempo para dicha solicitud, a pesar de que en la Ciudad de México se tiene hasta la semana 20 para acceder al aborto por violación.

Judit y su mamá fueron a diversos centros de salud para solicitar la interrupción, pero se la negaron por no tener una autorización del Ministerio Público. Al llegar a GIRE, se les acompañó con la elaboración de un escrito dirigido al Procurador General de Justicia del Distrito Federal y a la Fiscalía Central de Investigación para Delitos Sexuales, solicitando la ILE con fundamento en la LGV. Después de días de malos tratos, falta de atención y diferentes obstáculos para acceder al servicio, Judit finalmente interrumpió su embarazo en un servicio privado.

Minerva, 20 años, estado de México, 2014

Minerva acudió ante el Ministerio Público para denunciar que su padre la había violado. En ese momento, cursaba un embarazo de 14 semanas de gestación. Debido al plazo establecido en el Código de Procedimientos Penales del estado de México para acceder al aborto por violación, decidió trasladarse al Distrito Federal para llevar a cabo la interrupción del embarazo bajo la causal de peligro de afectación grave a su salud, misma que se llevó a cabo con el acompañamiento de GIRE.

Carlota, 16 años, Hidalgo, 2015

Carlota buscaba interrumpir el embarazo que resultó de la violación sexual que sufrió. A partir de la experiencia del caso de Carmen, en que se sobreseyó el juicio por haberse iniciado cuando ella ya no estaba embarazada, para el caso de Carlota se decidió cambiar de estrategia y se decidió que el amparo se tramitaría de inmediato para que fuera a través del Juez Federal como se pudiera obtener la interrupción.

Lo que se buscó en este caso fue que el Juez se pronunciara sobre la urgencia de interrumpir el embarazo como parte de una medida cautelar para proteger a la niña. El Juez, en contravención al marco nacional e internacional de derechos de las mujeres y las niñas, negó la medida cautelar porque consideró que se vulneraría el “derecho a la vida del producto”. También consideró que no había violación a derechos humanos al respecto del establecimiento, en el código penal local, de requisitos desproporcionados para acceder a la interrupción del embarazo producto de una violación.

3.2 CASOS DOCUMENTADOS ⁷⁶

Isadora, 14 años, Hidalgo, 2013

Isadora fue violada por su padrastro y quedó embarazada. A pesar de acudir al Ministerio Público junto con su madre a levantar una denuncia y de contar con menos de 12 semanas de gestación, no recibió la autorización que requería por parte del Ministerio Público para interrumpir legalmente su embarazo en Hidalgo. Así, se vio obligada a viajar al Distrito Federal para realizar una ILE.

Mónica, 12 años, Oaxaca, 2016

Mónica y su madre acudieron al médico tras varios meses de retraso en su menstruación. Cuando supieron de su embarazo, la madre de Mónica le preguntó si su padrastro era el responsable. Mónica le confesó con mucho trabajo que, efectivamente, fue violada sexualmente por él.

Acudieron a presentar la denuncia por violación al Ministerio Público y a solicitar la interrupción del embarazo, la cual le fue negada porque el embarazo sobrepasaba los tres primeros meses de gestación previstos en el Código Penal local. Por ello, decidieron viajar a la Ciudad de México, en donde contactaron a ddser para realizar la interrupción.

⁷⁶ En los casos clasificados como documentación, se tuvo contacto directo, se realizó al menos una entrevista con la víctima o sus familiares, ya sea vía telefónica o en el lugar de residencia. En los casos en que había acciones legales iniciadas, se revisaron los expedientes, con el objetivo de obtener más información sobre el caso, pero no se emprendió una acción jurídica por parte de GIRE.

Renata, 21 años, Durango, 2016

Renata fue víctima de violación sexual en un bar. No tomó pastilla de anticoncepción de emergencia debido a que al momento de la agresión utilizaba DIU. Sin embargo, tras percatarse del retraso en la fecha de su menstruación, se realizó una prueba de sangre y descubrió su embarazo. Consiguió medicamentos para interrumpir su embarazo, sin embargo, al no administrarlos correctamente, el efecto no fue el aborto. Renata decidió realizarse un ultrasonido y descubrió que el embarazo llevaba cuatro semanas. En esa misma fecha, contactó a la abogada Julieta Hernández, de Radar 4º, para solicitarle su apoyo para la ILE. Se presentó una solicitud ante la Secretaría de Salud de Durango con fundamento en la Ley General de Víctimas y en la NOM-046, y la respuesta recibida fue una llamada telefónica en la que les informaron que se había conseguido una camioneta para el traslado de Renata a Ciudad de México para que se le realizara allí la ILE, respuesta que fue rechazada por Renata y la abogada, pidiendo la respuesta por escrito. Días después fueron citadas en la Secretaría de Salud y les informaron que sí se realizaría la ILE, pero no se les entregó por escrito esta respuesta. Además, les solicitaron -vía telefónica también- que presentaran una nueva solicitud dirigida al Hospital Materno Infantil de Durango, agregando una leyenda bajo protesta de decir verdad de que era connotada de que incurría en un delito y de las sanciones que le aplicarían en caso de conducirse con falsedad. Esta petición también fue rechazada por Renata y Julieta por contravenir la LGV y la NOM 046. Finalmente, les informaron que la solicitud de interrupción del embarazo sería contestada en sentido negativo, pues el jurídico de la Secretaría de Salud sugirió que, de acuerdo al Código Penal de Durango, el Ministerio Público debía autorizar el procedimiento.

En consecuencia, Renata solicitó el apoyo de GIRE para que la interrupción fuera realizada en la Ciudad de México.

Berenice, 15 años, Puebla, 2016

Berenice resultó embarazada a consecuencia de la violación sexual que sufrió por parte de su tío en Teziutlán, Puebla. Ella y su madre acudieron a denunciar al Ministerio Público en la Ciudad de México, donde le indican que sí puede interrumpir el embarazo pero que debe presentar una denuncia en donde ocurrió la violación. Acuden al Ministerio Público en Teziutlán, en donde le niegan la ILE argumentando que no era legal y que ellos incurrirían en un delito. Ante la negativa, Berenice y su mamá se trasladan a un centro de salud público en la Ciudad de México, en donde

también le negaron el procedimiento debido al tamaño que presentaba el producto, a pesar de estar dentro del plazo que marca la ley. Ante esta nueva negativa, acuden a servicios particulares de salud en donde finalmente le realizan el procedimiento. De igual manera, se presentó una queja ante la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, que se encuentra pendiente de resolver.

3.3 CASOS REGISTRADOS⁷⁷

JIMENA, 13 AÑOS, HIDALGO, 2013

ROSAURA, 13 AÑOS, OAXACA, 2013

MAGDALENA, 15 AÑOS, MÉXICO, 2013

SANDRA, JALISCO, 2014

MYRTA, GUERRERO, 2014

TRINIDAD, GUERRERO, 2014

MATILDE, 16 AÑOS, TLAXCALA, 2015

⁷⁷ En los casos clasificados como registro no existe documentación completa debido a que no se logró contactar a la víctima o a sus familiares. GIRE los registró a partir de diversas fuentes como notas periodísticas, información proporcionada por autoridades o integrantes de organizaciones civiles en el país.

4.

CONCLUSIONES

El acceso al aborto legal y seguro es esencial para el ejercicio de los derechos humanos de las mujeres.

El acceso a los servicios de aborto en caso de violación aún es limitado en el país a pesar de estar reconocido en el marco jurídico nacional e internacional. En muchas ocasiones, niñas y mujeres se ven obstaculizadas para ejercer sus derechos humanos por el desconocimiento del personal médico del marco jurídico en el que su actuación como profesionales de la salud debe enmarcarse. De esta forma, es común que supongan que el acceso de una niña o mujer víctima de violación a servicios de aborto es un delito y actúan bajo esa creencia, negándolo o entorpeciendo. Sin embargo, además revictimizarlas y de incurrir en violaciones de sus derechos humanos, contravienen la ley.

También ocurre que, a sabiendas de que el marco legal les impone la obligación de prestar el servicio de aborto seguro en casos de violación sexual sin requisito alguno, existe personal de salud que antepone sus creencias religiosas o morales por encima de los derechos humanos de niñas y mujeres, en contravención a la ley. En los casos de mujeres acompañadas por GIRE, ha sido frecuente el maltrato y la revictimización por parte tanto del personal de salud como ministerial que consideran estar facultados para castigar y humillar a las mujeres que no cumplen -bajo su perspectiva- con el mandato de género que indica que antes que otra cosa, las mujeres deben ser madres.

Es urgente que las autoridades de salud, de procuración e impartición de justicia apliquen la normativa vigente en materia de acceso a servicios de interrupción del embarazo por violación sexual y así garanticen los derechos humanos de las mujeres a la vida, a la salud, a la vida privada, a la integridad personal, a la igualdad y no discriminación y a una vida libre de violencia.

5.

RECOMENDACIONES

Normativa:

A LOS CONGRESOS LOCALES DE AGUASCALIENTES, BAJA CALIFORNIA, CAMPECHE, CHIAPAS, CHIHUAHUA, COAHUILA, COLIMA, HIDALGO, MICHOACÁN, OAXACA, QUINTANA ROO Y VERACRUZ: Reformar sus códigos penales para eliminar el plazo como requisito para acceder a los servicios de aborto por violación, de conformidad con la Ley General de Víctimas.

A LOS CONGRESOS LOCALES DE AGUASCALIENTES, BAJA CALIFORNIA, BAJA CALIFORNIA SUR, CAMPECHE, COLIMA, DURANGO, GUERRERO, HIDALGO Y QUINTANA ROO: Reformar sus códigos penales para eliminar el requisito de autorización para acceder a los servicios de aborto por violación, de conformidad con la Ley General de Víctimas.

A LOS CONGRESOS LOCALES DE AGUASCALIENTES, BAJA CALIFORNIA, BAJA CALIFORNIA SUR, CAMPECHE, COLIMA, DURANGO, GUERRERO, HIDALGO, QUINTANA ROO, SAN LUIS POTOSÍ Y TABASCO: Reformar sus códigos penales para eliminar la denuncia como requisito para acceder a los servicios de aborto por violación, de conformidad con la Ley General de Víctimas.

A LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL: Reformar el Manual de Operación Modelo integrado para la prevención y atención de la violencia familiar y sexual para eliminar los requisitos de denuncia previa y autorización por parte de juez penal para acceder a los servicios de aborto legal por violación.

A LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO: Reformar los Lineamientos Generales de Organización y Operación de los Servicios de Salud relacionados con la interrupción legal del embarazo en el Distrito Federal para eliminar el plazo de 20 semanas de gestación para acceder a los servicios de aborto legal.

A LOS PODERES EJECUTIVOS DE BAJA CALIFORNIA, CHIAPAS, CHIHUAHUA, CIUDAD DE MÉXICO, GUERRERO, JALISCO, MÉXICO, MICHOACÁN, OAXACA, PUEBLA Y VERACRUZ: Reformar las normas administrativas que establecen requisitos previos, como el plazo, la denuncia y/o autorización para el acceso a los servicios de aborto por violación.

Implementación de la normativa:

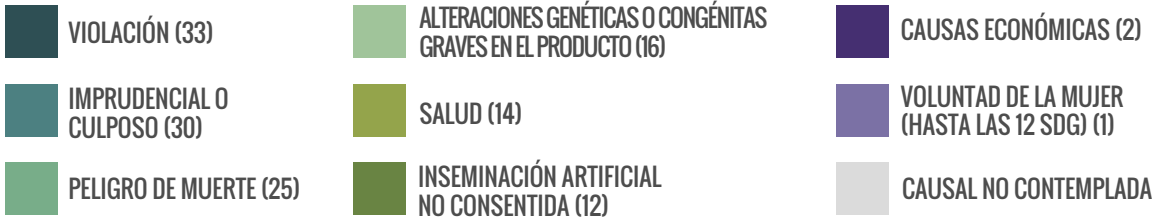
A LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL, EL IMSS, EL ISSSTE, LAS SECRETARÍAS DE SALUD LOCALES Y PROCURADURÍAS DE JUSTICIA: Implementar la Ley General de Víctimas, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y la NOM 046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres, garantizando el acceso al aborto por violación sin dilación, ni la solicitud de requisitos previos, tales como denuncias o autorizaciones o plazos.

A LA SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL, EL IMSS, EL ISSSTE Y LAS SECRETARÍAS DE SALUD LOCALES: Garantizar que el personal de salud esté debidamente capacitado respecto del marco jurídico que establece la obligación de atender sin dilación a las mujeres víctimas de violencia sexual, así como de los procedimientos técnicos para llevar a cabo abortos seguros, con base en la evidencia científica y los avances de la tecnología.

6.

ANEXOS

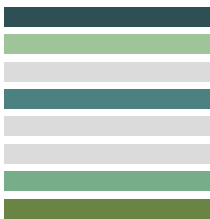
CAUSALES DE ABORTO EN CÓDIGOS PENALES



FEDERAL



MORELOS



NAYARIT



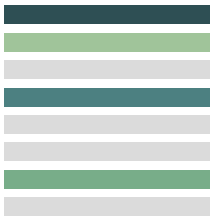
NUEVO LEÓN



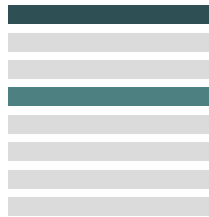
OAXACA



PUEBLA



QUERÉTARO



QUINTANA ROO



SAN LUIS POTOSÍ



SINALOA



SONORA



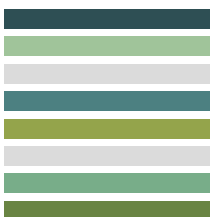
TABASCO



TAMAULIPAS



TLAXCALA



VERACRUZ



YUCATÁN



ZACATECAS



1 CUADRO “CAUSALES LEGALES DE ABORTO SEGÚN LOS CÓDIGOS PENALES DE CADA ENTIDAD FEDERATIVA”

| CÓDIGO PENAL | CAUSALES | | | |
|-----------------------------------|--|---|--------|---------------------|
| | DELITO | TERAPÉUTICO | SOCIAL | SIN INTENCIONALIDAD |
| AGUASCALIENTES ARTS. 103 Y 106 | Violación (Excluyente) | Peligro de muerte | | Aborto Culposos |
| BAJA CALIFORNIA ART. 136 | Violación (Causal de no punibilidad) Inseminación artificial no consentida | Peligro de muerte | | Aborto Culposos |
| BAJA CALIFORNIA SUR ART.156 | Violación (Excluyente) Inseminación artificial no consentida | Peligro de muerte Afectación grave a la salud Alteraciones genéticas o congénitas | | Aborto Culposos |
| CAMPECHE ART. 159 | Violación (Excluyente) | Peligro de afectación grave a la salud | | Aborto Culposos |
| CHIAPAS ART. 181 | Violación (Causal de no punibilidad) | Peligro de muerte Alteraciones genéticas o congénitas | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|-----------------------|
| CHIHUAHUA ART. 146 | Violación (Excluyente) Inseminación artificial no consentida | Peligro de afectación grave a la salud | | Aborto Culposo |
| COAHUILA DE ZARAGOZA ART. 361 | Violación (Causal de no punibilidad) | Peligro de muerte Alteraciones genéticas o congénitas graves | | Aborto Culposo |
| COLIMA ART.141 | Violación (Causal de no punibilidad) Reproducción asistida indebida | Peligro de muerte Afectación grave a la salud Alteraciones genéticas o congénitas | | Aborto Culposo |
| CIUDAD DE MÉXICO ART. 148 | Violación (Excluyente) Inseminación artificial | Peligro de afectación grave a la salud Alteraciones genéticas o congénitas | | Aborto Culposo |
| DURANGO ART. 150 | Violación (Excluyente) | Peligro de muerte | | Aborto Culposo |
| GUANAJUATO ART. 163 | Violación (Causal de no punibilidad) | | | Aborto Culposo |
| GUERRERO ART. 159 | Violación (Excluyente) Inseminación artificial no consentida | Peligro de afectación grave a la salud Alteraciones genéticas o congénitas | | Aborto Culposo |

| | | | | |
|------------------------------------|--|--|---|------------------------|
| HIDALGO ART. 158 | Violación (Causal de no punibilidad) | Peligro grave en su salud Alteraciones genéticas o congénitas | | Aborto Culposos |
| JALISCO ART.229 | Violación (Causal de no punibilidad) | Peligro de muerte Grave daño a la salud | | Aborto Culposos |
| MÉXICO ART. 251 | Violación (Causal de no punibilidad) | Peligro de muerte Alteraciones genéticas o congénitas | | Aborto Culposos |
| MICHOACÁN ART. 146 | Violación (Excluyente) Inseminación artificial no consentida Procreación asistida no consentida | Peligro de afectación grave a la salud Malformación grave | Precaria situación económica | Aborto Culposos |
| MORELOS ART. 119 | Violación (Causal de no punibilidad) Inseminación artificial no consentida | Peligro de muerte Alteraciones congénitas o genéticas | | Aborto Culposos |
| NAYARIT ARTS. 371 Y 372 | Violación (Causal de no punibilidad) | Peligro de muerte Grave daño a la salud | | Aborto Culposos |

| | | | | |
|-------------------------------------|---|---|--|-----------------------|
| NUEVO LEÓN ART. 331 | Violación (Causal de no punibilidad) | Peligro de muerte Grave daño a la salud | | |
| OAXACA ART. 316 | Violación (Causal de no punibilidad) | Peligro de muerte Alteraciones genéticas o congénitas | | Aborto Culposo |
| PUEBLA ART. 343 | Violación (Causal de no punibilidad) | Peligro de muerte Alteraciones genéticas o congénitas | | Aborto Culposo |
| QUERÉTARO ART. 142 | Violación (Causal de no punibilidad) | | | Aborto Culposo |
| QUINTANA ROO ART. 97 | Violación (Causal de no punibilidad) | Peligro de muerte Alteraciones congénitas o genéticas | | Aborto Culposo |
| SAN LUIS POTOSÍ ART. 150 | Violación (Excluyente) | Peligro de muerte Inseminación artificial no consentida | | Aborto Culposo |
| SINALOA ART. 158 | Violación (Causal de no punibilidad) | Peligro de muerte | | Aborto Culposo |
| SONORA ARTS. 269 Y 270 | Violación (Causal de no punibilidad) | Peligro de muerte | | Aborto Culposo |

| | | | | |
|--------------------------------------|---|---|--|------------------------|
| TABASCO ART.136 | Violación (Causal de no punibilidad) Inseminación artificial no consentida | Peligro de muerte | | |
| TAMAULIPAS ART. 361 | Violación (Causal de no punibilidad) | Peligro de muerte Grave daño a la salud | | Aborto Culposos |
| TLAXCALA ART. 243 | Violación (excluyente) Inseminación artificial no consentida | Peligro de muerte Grave daño a la salud Alteraciones congénitas o genéticas | | Aborto Culposos |
| VERACRUZ ART. 154 | Violación (Causal de no punibilidad) Inseminación artificial no consentida | Peligro de muerte Alteraciones congénitas o genéticas | | Aborto Culposos |
| YUCATÁN ART. 393 | Violación (Causal de no punibilidad) | Peligro de muerte Alteraciones congénitas o genéticas | Grave situación económica, siempre que la mujer tenga cuando menos tres hijos | Aborto Culposos |
| ZACATECAS ARTS. 312 Y 313 | Violación (Causal de no punibilidad) | Peligro de muerte Grave daño a la salud | | Aborto Culposos |
| FEDERAL ARTS. 333 Y 334 | Violación (Causal de no punibilidad) | Peligro de muerte | | Aborto Culposos |