



HUMAN
RIGHTS
WATCH

Navegando Obstáculos

Acceso al Aborto en el Estado de México



Navegando Obstáculos

Acceso al Aborto en el Estado de México

Derechos de autor © 2024 Human Rights Watch

Todos los derechos reservados.

Impreso en Estados Unidos de América

ISBN: 979-8-88708-156-4

Diseño de portada de Ivana Vasic

Human Rights Watch defiende los derechos de las personas en todo el mundo. Investigamos exhaustivamente casos de abuso, exponemos ampliamente los hechos y exigimos a quienes están en el poder que respeten los derechos y garanticen medidas de justicia. Human Rights Watch es una organización internacional independiente cuya labor se inscribe en un movimiento dinámico por la dignidad humana y la defensa de los derechos humanos para todos.

Human Rights Watch es una organización internacional con representantes en más de 40 países, y oficinas en Amman, Ámsterdam, Beirut, Berlín, Bruselas, Chicago, Copenhagen, Ginebra, Goma, Johannesburgo, Londres, Los Ángeles, Nairobi, Nueva York, París, San Francisco, Sídney, Tokio, Toronto, Túnez, Washington D.C. y Zúrich.

Para obtener más información, visite nuestro sitio web: <http://www.hrw.org/es>



Navegando Obstáculos

Acceso al Aborto en el Estado de México

- Resumen 1**
- Recomendaciones 3**
- Metodología.....7**
- I. Contexto 9**
 - Regulación del aborto en México.....9
 - Regulación a nivel federal 11
 - Jurisprudencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación 13
 - Aborto en el estado de México 18
 - Regulación a nivel estatal 18
- II. Obstáculos para acceder al aborto legal en el estado de México..... 26**
 - Esteriotipos de género que provocan la denegación y el retraso de los servicios,
y el maltrato 27
 - Requisitos arbitrarios para acceder al aborto 31
 - Requisito de autorización parental 31
 - Limitación a la cantidad de semanas de gestación 32
 - Requisito de denuncia o autorización judicial 33
 - Acceso al aborto para mujeres, niñas, adolescentes y personas gestantes con discapacidad 34
 - Temor a la criminalización 35
 - Objeción de conciencia 40
 - Capacidad e infraestructura para brindar servicios de aborto 43
 - Instituciones de salud estatales..... 43
 - Acceso y derivaciones a instituciones de salud de la Ciudad de México 46
- Agradecimientos 49**

Resumen

El estado de México, el más poblado de los 32 estados que conforman los Estados Unidos Mexicanos, tiene un papel central en la configuración del panorama político y la conducción legislativa del país. A pesar de los avances conseguidos a nivel nacional en el reconocimiento del acceso al aborto como un derecho constitucional y humano, la legislación vigente en el estado de México continúa criminalizando el aborto, con excepciones en casos de acción culpable, cuando el embarazo es resultado de violación, cuando existe riesgo para la vida de la mujer embarazada, o cuando el producto sufre de “alteraciones genéticas o congénitas”. En un contexto de alarmantes índices de violencia de género, incluyendo feminicidios y violencia sexual, las restricciones de acceso al aborto agravan incluso más la discriminación contra mujeres y niñas en el estado. Por otro lado, la vecina Ciudad de México ofrece servicios de aborto sin restricciones hasta la doceava semana de embarazo, lo cual denota las profundas diferencias que existen en la protección de los derechos reproductivos entre los distintos estados mexicanos.

Este informe analiza el acceso al aborto en el estado de México durante el período comprendido entre enero de 2018 y febrero de 2024. El informe evidencia que la existencia de causales para el aborto no garantiza el acceso a este servicio, incluso en los casos comprendidos bajo dichas causales. La despenalización del aborto en el estado de México es un paso fundamental para garantizar el acceso a este servicio de salud. Al mismo tiempo, las instituciones de salud, tanto estatales como federales, deben seguir trabajando en conjunto para que las mujeres, niñas, adolescentes y personas gestantes tengan acceso a servicios de aborto sin discriminación.

Incluso en los casos comprendidos bajo las causales determinadas por la legislación del estado de México, obstáculos importantes persisten para las mujeres, niñas, adolescentes y personas gestantes que buscan obtener un aborto legal. Los prejuicios de género y el estigma social dificultan el acceso a atención médica necesaria, como lo demuestran reportes sobre proveedores de salud que niegan o demoran servicios, no transmiten información necesaria, cuestionan a sobrevivientes de violencia sexual y someten a mujeres a maltratos. A su vez, algunos hospitales y proveedores de salud imponen requisitos arbitrarios que contravienen o menoscaban la ley o los reglamentos existentes, limitando aún más el acceso. Por ejemplo, si bien la ley no exige autorización

parental para que adolescentes mayores de 12 años puedan acceder al aborto, Human Rights Watch encontró que algunos proveedores de salud exigen ilegalmente autorización parental para adolescentes menores de 18 años. Además, algunos proveedores de salud exigen que las personas sobrevivientes de violencia sexual denuncien sus casos a las autoridades antes de acceder a servicios de aborto, a pesar de que la legislación no requiere realizar tal denuncia. El temor a consecuencias legales disuade aún más al personal de salud de prestar servicios y a usuarias de buscar atención en aborto. Las instituciones de salud también tienen que lidiar con falencias en cuanto a capacidad e infraestructura, incluyendo escasez de personal.

Recomendaciones

Al Congreso del Estado de México:

- Impulsar con urgencia cambios legislativos para despenalizar totalmente el aborto en el estado de México. Esto debería incluir eliminar el aborto del Código Penal para alinearlos con estándares internacionales de derechos humanos y las sentencias dictadas por la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), asegurando así que ninguna persona sea criminalizada por buscar servicios de aborto.
- Armonizar el Código Civil del estado de México para que todas las personas mayores de 18 años tengan plena capacidad jurídica, incluido el derecho a tomar decisiones con apoyos en todos los ámbitos de la vida, como el derecho a la salud reproductiva.
- Armonizar las leyes estatales con las obligaciones internacionales de derechos humanos asumidas por México, asegurando que las leyes sobre aborto se ajusten a las mejores prácticas y los pronunciamientos de los tribunales y órganos internacionales de derechos humanos.

Al Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos:

- Eliminar la prohibición del aborto del Código Penal Federal, de acuerdo con el Amparo 267/2023 de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) de septiembre de 2023, que ordenó al Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos eliminar esta prohibición antes de finalizar el año 2023.

A la Secretaría de Salud del Estado de México:

- Ampliar el programa de Servicios de Aborto Seguro (SAS) a instituciones de salud en todo el territorio del estado de México, incluidos centros de salud, hospitales generales y hospitales especializados, asegurando que la atención integral del aborto esté disponible en todos los niveles de atención.
- Asignar recursos adicionales a los servicios de aborto seguro para que, entre otras cosas, exista suficiente personal capacitado en los Módulos de Bienestar de manera permanente, incluidos personal de psicología y trabajado social.

- Mejorar la capacitación sobre aborto para todo el personal en instituciones de salud, incluyendo profesionales de medicina, psicología, trabajo social y seguridad; con énfasis en el acceso al aborto legal.
- Implementar un sistema para registrar no solo los egresos hospitalarios en casos de atención del aborto, sino también las solicitudes de acceso al aborto, contemplando las causas legales adicionales a la violación sexual en el estado de México.
- Fortalecer la coordinación entre las instituciones de salud y las entidades administrativas en todo el estado de México, a fin de asegurar el acceso sin inconvenientes a la atención del aborto para mujeres, niñas, adolescentes y personas gestantes.
- Crear un mecanismo formal para mejorar los servicios de derivación a fin de asegurar el acceso eficiente y oportuno a establecimientos y recursos adecuados para la atención del aborto.
- Realizar protocolos claros para solicitar atención de aborto en cada centro de salud en todos los niveles, adaptados a las diversas realidades de las instituciones estatales.
- Implementar campañas de sensibilización y utilizar otras estrategias para difundir información sobre acceso al aborto en el estado de México, destacando las causales existentes para el aborto legal y los derechos de las mujeres, niñas, adolescentes y personas gestantes.
- Asegurar que las instituciones de salud cumplan con la Norma Oficial 046 y el lineamiento técnico para la atención del aborto seguro, eliminando los requisitos ilegales de autorización parental para adolescentes a partir de los 12 años y de denuncia en casos de violación.
- Mejorar la recopilación y difusión de datos sobre servicios de aborto, centrándose en captar información sobre las causales legales, el método utilizado, los resultados del procedimiento y la información demográfica comunicada voluntariamente (género, edad, nacionalidad, discapacidades, idiomas hablados, lugar de residencia, educación, etc.) de quienes usan los servicios de aborto con el objeto de aplicar estos datos a la definición de políticas y mejoras sanitarias.
- Asegurar que haya suficiente personal de salud disponible para prestar servicios de aborto en todos los turnos, incluidos los fines de semana y durante la noche, a fin de atender las necesidades de las mujeres, niñas, adolescentes y personas gestantes que procuran obtener estos servicios.

- Exigir a quienes sean objetores de conciencia que brinden información sobre la atención del aborto y derivaciones a otros proveedores, en caso de ser necesario, como parte de sus responsabilidades profesionales, incluso si no prestan atención directa de aborto.

A la Secretaría de Salud Federal:

- Formular e implementar directrices claras para la objeción de conciencia en contextos de atención de la salud, en cumplimiento con lo establecido por la sentencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), en la Acción de Inconstitucionalidad 148/2017, a fin de asegurar el acceso a la atención urgente o necesaria del aborto.
- Establecer un mecanismo de denuncia y rendición de cuentas para abordar obstáculos relacionados con los servicios de aborto, incluidas demoras o negaciones del servicio, y requerimientos ilegales, asegurando transparencia y la resolución oportuna de las dificultades.
- Crear un recurso informativo destinado a las personas que buscan obtener abortos, como una ficha informativa o un folleto accesibles para distribuir en las instituciones de salud. Incluir protocolos claros para acceder a los servicios de aborto, los derechos de las personas e información sobre los recursos de apoyo disponibles.
- Implementar directrices para todas las autoridades sanitarias con el fin de eliminar prácticas que estigmatizan o discriminan a las mujeres, niñas, adolescentes y personas gestantes que intentan acceder al aborto.

A las instituciones de salud federales, incluidos el IMSS, IMSS Bienestar e ISSSTE:

- Proveer servicios de aborto a mujeres, niñas, adolescentes y personas gestantes, en cumplimiento con las leyes federales y estatales vigentes y con los precedentes judiciales, incluyendo las sentencias de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) sobre el Amparo 267/2023 y la Acción de Inconstitucionalidad 148/2017.

A la Fiscalía General de Justicia del Estado de México:

- Implementar programas de capacitación para el personal de la Fiscalía a fin de asegurar que protejan y respeten los derechos de las mujeres, niñas, adolescentes y personas gestantes, así como de los profesionales de la salud que prestan servicios de aborto, y prevenir todo tipo de intimidación o injerencia indebida.

Metodología

La investigación para este informe se llevó a cabo entre marzo de 2023 y febrero de 2024. Human Rights Watch visitó las ciudades de Toluca, Tlalnepantla de Baz y Cuautitlán, en el estado de México, y la Ciudad de México. Se realizaron entrevistas presenciales y virtuales con 66 personas, entre ellas 23 representantes de organizaciones de la sociedad civil y 43 representantes de entidades gubernamentales del estado de México, incluyendo la Secretaría de Salud, la Secretaría de las Mujeres, la Comisión de Derechos Humanos, el Hospital General de Cuautitlán “Gral. José Vicente Villada”, la Maternidad Cuautitlán, el Hospital General Atlacomulco, el Hospital de Sultepec “José María Coss”, el Hospital General Las Américas, el Hospital de Texcoco, el Hospital Materno “Mónica Pretelini”, el Hospital San Pedro Limón, el Hospital Municipal Zacualpan, el Hospital Materno Infantil Los Reyes La Paz, el Hospital Atizapán y el Hospital La Perla, así como representantes del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud federal¹ en la Ciudad de México.

Human Rights Watch analizó información oficial proporcionada en respuesta a 32 solicitudes de acceso a la información ante entidades gubernamentales federales y estatales, incluidas la Secretaría de Salud federal, la Secretaría de Salud del estado de México, el Instituto de Salud del Estado de México (ISEM), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el Poder Judicial del estado de México y la Secretaría de Seguridad del estado de México. Además, se llevó a cabo un análisis de leyes vigentes, políticas públicas, fuentes bibliográficas y notas de prensa sobre temas relacionados con la investigación.

Human Rights Watch se adhiere a las mejores prácticas para reducir el riesgo de revictimizar a las personas sobrevivientes de violaciones de derechos humanos, especialmente en casos de violencia sexual. Debido al estigma y estereotipos existentes, puede resultar difícil para las mujeres, niñas, adolescentes y personas gestantes que buscan obtener un aborto hablar abiertamente sobre sus experiencias. Por estas razones,

¹ El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva es la unidad de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, responsable de las políticas nacionales en materia de planificación familiar y anticoncepción, salud sexual y reproductiva, cáncer de cuello uterino, cáncer de mama, salud materna y perinatal, igualdad de género, y prevención y atención de la violencia familiar.

Human Rights Watch decidió no entrevistar a mujeres, niñas, adolescentes y personas gestantes que hayan accedido o intentado acceder a abortos en el estado de México.

Human Rights Watch documentó casos de violaciones a derechos humanos a partir de entrevistas detalladas con especialistas que trabajan con mujeres, niñas, adolescentes y personas gestantes que han solicitado servicios de aborto y les brindan acompañamiento, incluyendo personal de salud, fiscales y abogadas. Siempre que fue posible, se intentó obtener precisiones sobre casos nuevos y anteriores solicitando información a instituciones gubernamentales y otras personas expertas que interactuaron con la persona sobreviviente. Además, se analizó contenidos en medios de comunicación y redes sociales relacionados con los casos en cuestión. Este enfoque metodológico también respeta las recomendaciones formuladas por personas expertas y organizaciones de la sociedad civil mexicana para reducir al mínimo la cantidad de veces que se pide a las personas sobrevivientes que relaten sus historias, a fin de evitar que se revictimice.

Diversas personas especialistas, organizaciones de la sociedad civil y personal de salud pidieron a Human Rights Watch que no se les identifique o que sus instituciones no fueran identificadas públicamente debido a temores relacionados con la seguridad laboral, la posibilidad de represalias o el estigma asociado con su trabajo sobre acceso al aborto. En estos casos, Human Rights Watch se abstuvo de revelar la identidad de esas personas o de las instituciones donde trabajan. Se usaron seudónimos para describir las experiencias o casos de personas relacionadas con atención del aborto en el estado de México.

Las conclusiones y recomendaciones de este informe se basan también en un análisis de las obligaciones de derechos humanos que tiene el estado de México de garantizar el acceso al aborto, así como de proteger otros derechos humanos en riesgo cuando los servicios de aborto seguro y legal están restringidos o se encuentran totalmente disponibles². Estas obligaciones se reflejan en la legislación federal y estatal, así como en los diversos instrumentos internacionales e interamericanos de derechos humanos de los que México es Estado Parte.

² Esto incluye el derecho a no sufrir discriminación y a la igualdad; a la vida, la salud y la información; a no sufrir tortura ni tratos crueles, inhumanos o degradantes; a la privacidad y la autonomía e integridad física; a decidir sobre la cantidad de hijos y el intervalo entre los nacimientos; a la libertad; a disfrutar de los beneficios del avance científico, y a la libertad de conciencia y religión. Para más información, consulte: Human Rights Watch, El acceso al aborto es un derecho humano, 24 de junio de 2022, <https://www.hrw.org/es/news/2022/06/28/el-acceso-al-aborto-es-un-derecho-humano> (consultado el 22 de julio de 2024).

I. Contexto

Regulación del aborto en México

Cuando los servicios de aborto seguros y legales están restringidos sin justificación o no se encuentran plenamente disponibles, esto puede poner en riesgo una variedad de derechos humanos protegidos internacionalmente, que incluyen el derecho a no sufrir discriminación y a la igualdad; a la vida, la salud y la información; a no sufrir tratos crueles, inhumanos o degradantes; a la privacidad y la autonomía e integridad física; a decidir sobre número y espaciamiento de hijos; a la libertad; a disfrutar de los beneficios del avance científico, y a la libertad de conciencia y religión. Todos estos son derechos humanos que México garantiza en su Constitución y que está obligado a proteger en virtud de los tratados internacionales que ha firmado y ratificado.³

México tiene 33 códigos penales, uno federal y 32 estatales. El aborto se encuentra criminalizado en todos los códigos penales, pero en cada estado existen ciertas causales en donde no se penaliza. La única causal que se acepta en todos los códigos penales del país es el aborto en casos de violación. A su vez, muchos códigos penales estatales incluyen otras causales, como cuando la salud o la vida de la mujer están en riesgo.

³ Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), art. 2, derechos a la no discriminación y a la igualdad; art. 7, derecho a la autonomía e integridad física; art. 17, derecho a la intimidad y art. 18, derecho a la libertad de conciencia y religión, ratificado por México el 23 de marzo de 1981, https://www.ohchr.org/sites/default/files/ccpr_SP.pdf (consultado el 22 de julio de 2024); Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH), art. 3, derecho a la vida, ratificada por México el 24 de febrero de 1948, <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights> (consultado el 22 de julio de 2024); Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), art. 12, derecho a la salud; art. 7, derecho a gozar de los beneficios del progreso científico, ratificado por México el 23 de marzo de 1981, https://www.ohchr.org/sites/default/files/cescr_SP.pdf (consultado el 22 de julio de 2024); Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), art. 17, derecho a la información, ratificada por México el 21 de enero de 1990, <https://www.ohchr.org/sites/default/files/crc.pdf> (consultado el 22 de julio de 2024); Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, art. 1: Derecho a no ser sometido a torturas ni a tratos crueles, inhumanos o degradantes, ratificada por México el 23 de junio de 1986, <https://www.ohchr.org/sites/default/files/cat.pdf> (consultado el 22 de julio de 2024); Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), art. 16.1(e) derecho a decidir sobre la cantidad de hijos y el intervalo entre los nacimientos; art. 12, derecho a la salud; art. 16 igualdad en el matrimonio y las relaciones familiares, ratificada por México el 23 de marzo de 1991, <https://www.ohchr.org/sites/default/files/cedaw.pdf> (consultado el 22 de julio de 2024).

De conformidad con la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, los Estados partes en la Convención Americana sobre Derechos Humanos están obligados a adaptar sus leyes internas de manera de hacer efectivos los derechos protegidos por la convención, incluso derogando leyes que desconocen o impiden el ejercicio de los derechos, y promulgando leyes y desarrollando prácticas conducentes a su respeto. Ver Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Heliodoro Portugal c. Panamá*, Sentencia de 12 de agosto de 2008. Serie C N.º 182, Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, párrs. 179-180, https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_186_esp.pdf (consultado el 22 de julio de 2024).

Dieciséis estados han despenalizado el aborto, y, en general, lo permiten hasta la doceava semana de gestación, excepto Sinaloa, donde el límite se extiende a 13 semanas. Las inconsistencias en estos marcos jurídicos generan disparidades en el acceso a la atención del aborto en todo el país, según cuál sea el estado donde se encuentre la persona que busca obtener servicios de aborto. Esto implica que las mujeres y otras personas que buscan obtener servicios de aborto legal tienen distintos niveles de acceso a la salud dependiendo únicamente de su lugar de residencia. Esto genera desigualdad en la protección de sus derechos entre los diferentes estados de México.⁴

México ha reconocido que la criminalización del aborto es inconstitucional en varios fallos dictados por la Suprema Corte de Justicia de la Nación en los últimos años. Las autoridades mexicanas están obligadas, en virtud del principio pro persona,⁵ a actuar para proteger los derechos humanos en la mayor medida posible, lo que implica que deben otorgar a las personas la protección más amplia conforme a la interpretación normativa más favorable de la ley.

A pesar de que uno de los principios del derecho penal es *la ultima ratio*,⁶ es decir, la idea de que la responsabilidad penal debe ser el último recurso para resolver un problema público, el aborto tradicionalmente ha sido regulado a través del derecho penal y continúa formando parte de los códigos penales de los estados, que prevén distintas penas.

Sin embargo, el acceso al aborto es fundamentalmente una cuestión de derechos humanos que debería regularse como un tema de derechos y salud pública, y no como un

⁴ “El aborto en los códigos penales”, GIRE, 2022, <https://gire.org.mx/plataforma/causales-de-aborto-en-codigos-penales/> (consultado el 22 de julio de 2024).

⁵ El principio pro persona se integró en el ordenamiento jurídico mexicano a través de la Reforma Constitucional de Derechos Humanos, publicada el 10 de junio de 2011. Este principio se consagró en el segundo párrafo del artículo 1 de la Constitución Nacional de México, el cual establece que “Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia.”, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1917, art. 1, <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf> (consultado el 22 de julio de 2024); ver, “¿Cómo me beneficia el principio pro persona?”, Ministerio del Interior de México, 2016, <https://www.gob.mx/segob/articulos/en-que-me-beneficia-el-principio-pro-persona#:~:text=El%20principio%20pro%20persona%20es,10%20de%20junio%20de%202011> (consultado el 18 de julio de 2024).

⁶ El principio de ultima ratio, que sostiene que el derecho penal debe usarse como un último recurso, es un principio implícito en el derecho mexicano, que se infiere de disposiciones constitucionales que enfatizan la proporcionalidad y la necesidad; ver Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, arts. 14 y 16. Este principio está respaldado por varios instrumentos de derechos humanos de los que México es parte. Entre ellos se incluye el PIDCP, art. 9; la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH), arts. 7 y 8, que hacen hincapié en que las sanciones penales deberían aplicarse en un nivel mínimo y solo cuando esto sea absolutamente necesario.

asunto penal. En los últimos años, 16 de los 32 estados de México han despenalizado el aborto. En la mayoría de estos estados, el congreso local votó a favor de despenalizar el aborto cambiando la legislación local. En cuatro estados, el cambio se produjo a través de fallos judiciales.⁷ En la siguiente sección se describen algunas de las principales leyes, sentencias y políticas que regulan el aborto en México.

Regulación a nivel federal

Hay al menos tres regulaciones que se aplican a nivel federal en relación con el aborto. Una es una ley, y las otras son una norma oficial (Norma Oficial Mexicana o NOM)⁸ y una guía. También existen precedentes judiciales que tienen un papel importante en la regulación del aborto en México.

Ley General de Víctimas

En 2013, el Congreso aprobó la Ley General de Víctimas.⁹ Esta ley establece, a nivel nacional, los derechos de las personas que han sido víctimas de delitos (definidos en los códigos penales de México) o violaciones de derechos humanos. La ley especifica que todas las personas sobrevivientes de violencia sexual tienen derecho a acceder a un aborto¹⁰ y que las autoridades deben presumir la buena fe de las sobrevivientes.¹¹

Norma Oficial Mexicana 046 (NOM 046)

En 2007, México suscribió un acuerdo de solución amistosa en un caso presentado en su contra ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos por Paulina del Carmen Ramírez Jacinto, una adolescente de 14 años sobreviviente de violación a quien las

⁷ Al 9 de agosto de 2024, 16 estados de México han despenalizado el aborto: Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Coahuila, Colima, Guerrero, Hidalgo, Jalisco, Nayarit, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, Sinaloa, Veracruz, Zacatecas, y Ciudad de México. Los estados de Coahuila, Nayarit, Sinaloa, y Zacatecas despenalizaron el aborto a través de decisiones judiciales, mientras que el resto de estados votaron a favor de despenalizar el aborto en la legislación local.

⁸ Una Norma Oficial Mexicana (NOM) es un documento técnico que establece los requisitos mínimos en cuanto a calidad, seguridad, eficiencia y/o especificaciones técnicas que deben cumplir los productos, servicios, procesos o métodos de fabricación en México. Las NOM son emitidas por autoridades competentes y son obligatorias. Su objetivo es proteger la salud, la seguridad y el medio ambiente de consumidores y usuarios, así como promover la competitividad y el desarrollo económico del país.

⁹ Ley General de Víctimas, Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Nación [México], 9 de enero de 2013, art. 39, <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGV.pdf> (consultado el 22 de julio de 2024).

¹⁰ *Ibíd.*, art. 39.

¹¹ Ley General de Víctimas, art. 5.

autoridades del estado de Baja California le negaron el derecho al aborto legal.¹² En 2009, en virtud de lo establecido en el acuerdo, la Secretaría de Salud federal publicó un nuevo reglamento oficial (conocido formalmente como Norma Oficial Mexicana o NOM), NOM 046-SSA2-2005 (en adelante, NOM 046), que regula la atención médica de violencia familiar, sexual y de género contra las mujeres.¹³

Esta regulación exige que las personas proveedoras de salud pública y privada proporcionen servicios de aborto en los casos en que el embarazo es el resultado de una violación, lo cual se encuentra despenalizado en todos los códigos penales de México. Sin embargo, el reglamento requería la autorización previa de una autoridad competente —por lo general, un juez o un fiscal— y, en el caso de niños, niñas y adolescentes, el consentimiento de padre, madre o tutor.¹⁴ En 2016, como resultado de los esfuerzos de incidencia por parte de la sociedad civil, la Secretaría de Salud federal modificó la NOM 046 para eliminar esos requisitos en el caso de adolescentes que tuvieran al menos 12 años.¹⁵ Conforme a la versión actual de la NOM 046, la persona que solicita un aborto debe presentar una declaración escrita otorgada bajo juramento ante una institución de salud, en la que se indique que el embarazo es resultado de una violación y que la persona desea obtener un aborto.¹⁶

¹² El 31 de julio de 1999, a la edad de catorce años, Paulina del Carmen Ramírez Jacinto sufrió una violación sexual que resultó en embarazo. A pesar de su derecho al aborto legal conforme al artículo 136 del Código Penal de Baja California, varias autoridades impusieron obstáculos al acceso, al proporcionar información falsa e influir en su decisión. Finalmente, Paulina no pudo acceder a un aborto. El caso de Paulina llegó a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, y el 8 de marzo de 2007 se logró una solución amistosa. Esta solución incluyó medidas de resarcimiento, como la emisión de la Norma Oficial sobre la Violencia Familiar, Sexual y de Género (NOM 046), https://www.oas.org/es/cidh/soluciones_amistosas/FT/2019/ft_sa_mex_petition_161-02_spa.pdf (consultado el 22 de julio de 2024).

¹³ "Enmienda a la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, Prestación de Servicios de Salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar, que se convertiría en NOM-046-SSA2-2005. Familia, sexualidad y violencia de género. Criterios de prevención y atención", Diario Oficial de la Federación, 16 de abril de 2009, https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5087256&fecha=16/04/2009#gsc.tab=0.

¹⁴ *Ibíd.*, ver también: "Paso a paso: las sentencias de la Corte sobre aborto", GIRE, 22 de noviembre de 2022, <https://gire.org.mx/publicaciones/step-by-step-mexicos-supreme-court-rulings-on-abortion/?lang=en> (consultado el 22 de julio de 2024).

¹⁵ Modificación de los incisos 6.4.2.7, 6.4.2.8, 6.6.1 y 6.7.2.9 de la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar, para quedar como NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, publicada el 16 de abril de 2009", Diario Oficial de la Federación, 23 de marzo de 2016, https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5430957&fecha=24/03/2016#gsc.tab=0 (consultado el 24 de julio de 2024).

¹⁶ NOM 046, inciso 6.4.2.7.

Lineamiento Técnico para la atención del Aborto Seguro en México

En 2022, la Secretaría de Salud federal actualizó su Lineamiento Técnico para la atención del Aborto Seguro en México. En este documento, se establecen criterios básicos para el sector de salud para que las mujeres y personas con capacidad gestacional, incluidas las adolescentes, que requieren servicios de aborto seguro en México tengan acceso a una atención oportuna, efectiva e integral que incorpore una perspectiva de género y de derechos humanos.¹⁷

El lineamiento incluye las obligaciones éticas y profesionales del personal de salud, tales como preservar la privacidad y confidencialidad; brindar información pertinente antes, durante y después de la atención; respetar la decisión de la persona de interrumpir o no interrumpir su embarazo; buscar consentimiento informado; y otras disposiciones médicas como las alternativas de tratamiento disponibles. El lineamiento también reitera los límites a la objeción de conciencia que estableció la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la Acción de Inconstitucionalidad 54/2018, que se explican posteriormente.¹⁸

Jurisprudencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación

La mayor parte de la jurisprudencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación relacionada con el aborto se ha establecido a través de acciones de inconstitucionalidad, un recurso legal que se plantea porque una autoridad considera que una ley es contraria a la constitución. La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha determinado en reiteradas ocasiones que la criminalización del aborto es contraria a los derechos humanos protegidos en la Constitución mexicana.

En 2007, la Asamblea Legislativa de la Ciudad de México reformó el código penal de la ciudad con el objeto de despenalizar el aborto durante las primeras doce semanas de gestación.¹⁹ La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) y la Procuraduría

¹⁷ Instituto Nacional de la Mujer, Lineamiento Técnico para la Atención de Aborto Seguro en México, edición 2022, <https://www.gob.mx/inmujeres/documentos/lineamiento-tecnico-para-la-atencion-de-aborto-seguro-en-mexico-edicion-2022> (consultado el 24 de julio de 2024).

¹⁸ Lineamiento Técnico para la Atención del Aborto Seguro en México, edición 2022, https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/771618/FINAL_INTERACTIVO_LIN_TEC_ABORTO_SEGURO.pdf (consultado el 7 de junio de 2024).

¹⁹ Asamblea Legislativa del Distrito Federal, IV Legislatura, Segundo Período de Sesiones Ordinarias del Primer Año de Ejercicio, Acta de la Sesión Ordinaria del día martes 19 de abril de 2007, <https://web.archive.org/web/20230308100012/https://aldf.gob.mx/archivo-758210fce6f5232bc6fo68dfc58dd9bb.pdf> (consultado el 22 de julio de 2024)

General de la República presentaron una acción de inconstitucionalidad, en la que argumentaron que legalizar el aborto violaba de la constitución. La Suprema Corte falló a favor de la Ciudad de México, y confirmó así la reforma al código penal.²⁰ Esto sentó un precedente importante y transmitió a todas las legislaturas estatales el mensaje de que también podrían modificar sus códigos penales para reflejar lo dispuesto en el código de la Ciudad de México.²¹

En septiembre de 2021, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, al analizar disposiciones del Código Penal del estado de Coahuila, declaró la inconstitucionalidad de la criminalización absoluta del aborto, reconoció el derecho a la autonomía reproductiva y reiteró que el acceso al aborto seguro es una cuestión de derechos humanos. Mediante la Acción de Inconstitucionalidad 148/2017 de 2021, la Corte invalidó los artículos 196 y 199 del Código Penal del estado de Coahuila. El primero de estos artículos penaba a toda persona que hubiera tenido un aborto y a quien hubiera practicado el aborto o asistido en este; el segundo establecía un límite temporal de doce semanas de gestación para los abortos en casos de violación sexual.²²

La Corte determinó que existe un derecho constitucional a decidir y estableció que “la prohibición de corte absoluto (respaldada por la sanción penal) equivale a establecer una obligación para la mujer que, una vez embarazada, necesariamente debe soportarlo y convertirse en madre.”²³

El derecho a decidir, conforme lo define la Corte, consta de siete pilares:

1. Educación sexual integral.

²⁰ Suprema Corte de Justicia de la Nación [México], Acción de Inconstitucionalidad 146/2007 y su acumulada 147/2007, 24 de mayo de 2007, https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Acciones/Acc_Inc_2007_146_Demanda.pdf (consultado el 22 de julio de 2024).

²¹ “Paso a paso: las sentencias de la Corte sobre aborto”, GIRE, 22 de noviembre de 2022, pág. <https://gire.org.mx/publicaciones/step-by-step-mexicos-supreme-court-rulings-on-abortion/?lang=en> (consultado el 22 de julio de 2024).

²² Suprema Corte de Justicia de la Nación [México], Acción de Inconstitucionalidad 148/2017, 7 de septiembre de 2021, https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/proyectos_resolucion_scjn/documento/2021-08/AI%20148.2017.pdf (consultado el 22 de julio de 2024).

²³ Suprema Corte de Justicia de la Nación [México], Acción de Inconstitucionalidad 148/2017, párr. 268, 7 de septiembre de 2021 https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/proyectos_resolucion_scjn/documento/2021-08/AI%20148.2017.pdf (consultado el 22 de julio de 2024).

2. Acceso a información sobre planificación familiar y anticoncepción.
3. El derecho a decidir si continuar o interrumpir un embarazo.
4. Que una mujer o una persona embarazada reciba información suficiente para tomar una decisión informada acerca de si continuar o interrumpir su embarazo.
5. La protección de la decisión de continuar o interrumpir un embarazo. Es decir, tanto las personas que desean continuar un embarazo como las que deciden interrumpirlo tienen derecho a acceder a todos los servicios de salud.
6. El derecho a interrumpir un embarazo en instituciones de salud pública de forma accesible, gratuita, confidencial, segura, expedita y no discriminatoria.
7. El derecho de la mujer o persona gestante a interrumpir un embarazo por voluntad propia. Sin embargo, este derecho debe comprender la interrupción del embarazo dentro de un breve periodo cercano al inicio del proceso de gestación.²⁴

Este pronunciamiento no solo despenalizó el aborto en Coahuila, sino que además sentó un precedente que impide que un juez condene a una persona por el delito de aborto cuando este se realizó con el consentimiento de la mujer o persona embarazada en una etapa temprana del embarazo.²⁵

En otra sentencia de 2021, la Suprema Corte determinó que la objeción de conciencia planteada por personal de salud con respecto a practicar abortos no es un derecho absoluto ni ilimitado que pueda invocarse en todos los casos ni de cualquier forma, después de que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos impugnara, mediante la Acción de Inconstitucionalidad 54/2018, las disposiciones de la Ley General de Salud sobre la objeción de conciencia.²⁶ La sentencia estableció una lista de los límites que debe respetar la objeción de conciencia, que incluyen la obligación de las instituciones de contar con personal suficiente para garantizar el derecho a la salud y que la objeción de

²⁴ Suprema Corte de Justicia de la Nación [México], Acción de Inconstitucionalidad 148/2017, párrs. 141, 143, 146, 148, 154, 159 y 164, 7 de septiembre de 2021, https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/proyectos_resolucion_scjn/documento/2021-08/AI%20148.2017.pdf (consultado el 22 de julio de 2024).

²⁵ Suprema Corte de Justicia de la Nación [México], Acción de Inconstitucionalidad 148/2017, 7 de septiembre de 2021, https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/proyectos_resolucion_scjn/documento/2021-08/AI%20148.2017.pdf (consultado el 22 de junio de 2024).

²⁶ Suprema Corte de Justicia de la Nación [México], Acción de Inconstitucionalidad 54/2018, 29 de septiembre de 2021, https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/proyectos_resolucion_scjn/documento/2021-08/AI%2054-2018%20-%20PROYECTO.pdf (consultado el 22 de julio de 2024).

conciencia no sea válida en los casos en que la vida o la salud de la usuaria estén en riesgo o cuando no exista un establecimiento de atención alternativo al cual derivarse.²⁷

Recientemente, en septiembre de 2023, la Suprema Corte determinó que las disposiciones que criminalizan el derecho a decidir sobre la interrupción de un embarazo son contrarias a los derechos a la dignidad humana, la autonomía reproductiva, al libre desarrollo de la personalidad, a la salud, y a la igualdad y la no discriminación.²⁸ Esta sentencia se dictó como resultado de un amparo (un recurso legal a través del cual una persona puede solicitar protección frente a acciones u omisiones gubernamentales que violan derechos humanos) presentado por el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), una organización mexicana dedicada a la promoción de los derechos reproductivos. La sentencia ordenó al Congreso de México eliminar la prohibición del aborto del Código Penal federal antes de fines de 2023.²⁹ Hasta la publicación de este informe, el Congreso aún no había modificado el Código Penal. Esta decisión significa que todas las instituciones de salud federales, incluidos el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y cualquier otro establecimiento de salud federal, ya no enfrentan obstáculos legales para brindar servicios de aborto a las mujeres embarazadas y a las personas que los soliciten. A pesar de este mandato, el IMSS, que administra la mayoría de los hospitales públicos en México, en mayo de 2024 informó a GIRE que actualmente no brinda servicios de aborto debido a que no se implementaron cambios legislativos tras la sentencia.³⁰

La Suprema Corte de Justicia de la Nación también se ha pronunciado sobre casos individuales de violaciones de derechos humanos relacionadas con el acceso al aborto, incluidos los casos de Marimar, Fernanda y Jessica.³¹ Marimar y Fernanda fueron

²⁷ “Paso a paso: las sentencias de la Corte sobre aborto GIRE, 22 de noviembre de 2022, <https://gire.org.mx/publicaciones/step-by-step-mexicos-supreme-court-rulings-on-abortion/?lang=en> (consultado el 22 de julio de 2024).

²⁸ Suprema Corte de Justicia de la Nación [México], Amparo 267/2023, 6 de septiembre de 2023, <https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/primera-sala/sentencias/2024-01/ENGROSE%20-%20AMRF%20-%20AR%20267-2023%20%28El%20delito%20de%20aborto%20en%20el%20C%C3%B3digo%20Penal%20Federal%20oes%20inconstitucional%29.docx> (consultado el 28 de junio de 2024).

²⁹ *Ibíd.*, párr. 237.

³⁰ Solicitud de Información Pública al IMSS, número de referencia 330018024017134 (solicitado el 28 de mayo de 2024).

³¹ Suprema Corte de Justicia de la Nación [México], Amparo 601/2017, 4 de abril de 2018, “Caso Marimar”, <https://www.scjn.gob.mx/derechos-humanos/sites/default/files/sentencias-emblematicas/sentencia/2020->

sobrevivientes de violencia sexual a quienes se les negaron abortos en hospitales públicos de los estados de Morelos y Oaxaca. GIRE, que representaba a ambas mujeres, presentó dos amparos en los cuales sostuvo que “las autoridades de salud estatales de sus respectivos estados habían violado sus derechos humanos – específicamente su derecho a no ser sometidas a tratos crueles, inhumanos y degradantes -, y que, por lo tanto, tenían que reconocerlas como víctimas y garantizarles una reparación integral.”³² A Jessica, también sobreviviente de violencia sexual, se le negó el aborto porque el artículo 181 del Código Penal del estado de Chiapas solo permitía el aborto en casos de violación sexual dentro de los primeros 90 días de gestación, y su embarazo era más avanzado. Con el apoyo de GIRE, Jessica y su madre también interpusieron un amparo en el que se sostuvo que el artículo 181 del Código Penal de Chiapas contravenía la Constitución debido a que limitaba a los primeros 90 días de embarazo la práctica del aborto en casos de violación.³³

En los casos de Marimar y Fernanda, la Suprema Corte determinó que tener acceso al aborto es un derecho y un servicio de atención de emergencia para las sobrevivientes de violencia sexual, y que negarlo resulta contrario a los derechos humanos, específicamente, al derecho a no ser sometido a tratos crueles, inhumanos y degradantes.³⁴ La Corte también dictaminó que, incluso si las personas sobrevivientes de violencia sexual pueden acceder a un aborto por otros medios, negar el aborto en un centro de salud pública igualmente constituye una violación de derechos humanos. Con

01/AR%20601_2017.pdf (consultado el 22 de julio de 2024); Suprema Corte de Justicia de la Nación [México], Amparo 1170/2017, 18 de abril de 2018, “Caso Fernanda”, https://bj.scjn.gob.mx/doc/sentencias_pub/ICh-3XgB_UqKst8oztEu/%22Enfermedades%20de%20transmisi%C3%B3n%20sexual%22 (consultado el 22 de julio de 2024); Suprema Corte de Justicia de la Nación [México], Amparo 5361-2021, 7 de julio de 2021, “Caso Jessica”, https://bj.scjn.gob.mx/doc/sentencias_pub/N9Dii0ABKURGTreIAWG/%22Jus%20cogens%22 (consultado el 22 de julio de 2024).

³² “Paso a paso: las sentencias de la Corte sobre aborto”, GIRE, 22 de noviembre de 2022, <https://gire.org.mx/publicaciones/step-by-step-mexicos-supreme-court-rulings-on-abortion/?lang=en> (consultado el 22 de julio de 2024).

³³ Suprema Corte de Justicia de la Nación [México], Amparo 5361-2021, 7 de julio de 2021, “Caso Jessica”, https://bj.scjn.gob.mx/doc/sentencias_pub/N9Dii0ABKURGTreIAWG/%22Jus%20cogens%22 (consultado el 22 de julio de 2024).

³⁴ Suprema Corte de Justicia de la Nación [México], Amparo 601/2017, 4 de abril de 2018, “Caso Marimar”, https://www.scjn.gob.mx/derechos-humanos/sites/default/files/sentencias-emblematicas/sentencia/2020-01/AR%20601_2017.pdf (consultado el 22 de julio de 2024); Suprema Corte de Justicia de la Nación [México], Amparo 1170/2017, 18 de abril de 2018, “Caso Fernanda”, https://bj.scjn.gob.mx/doc/sentencias_pub/ICh-3XgB_UqKst8oztEu/%22Enfermedades%20de%20transmisi%C3%B3n%20sexual%22 (consultado el 22 de julio de 2024)

este precedente, en el caso de Jessica, la Corte dictaminó que, en casos de violación sexual, el límite de 90 días era inconstitucional.³⁵

Aborto en el estado de México

El estado de México, donde viven 16.992.418 personas, es el estado mexicano con mayor población. Se ubica junto a la Ciudad de México, la capital del país, y tiene una gran injerencia política, dado que posee el mayor registro electoral de México.³⁶ En las elecciones del 4 de junio de 2023, el partido Morena ganó la gobernatura, y puso fin así a 94 años de gestión del Partido Revolucionario Institucional (PRI).³⁷

El estado de México enfrenta serios desafíos con respecto a la violencia de género. Según datos del INEGI, el 60,7% de las mujeres en el estado de México sufrirán violencia sexual en algún momento durante su vida, lo que representa una proporción mayor que el promedio nacional, del 49,7%.³⁸

Regulación a nivel estatal

A pesar de que tras la sentencia de la Suprema Corte de septiembre de 2023³⁹ el aborto ya no puede perseguirse como un delito federal, sigue siendo un delito conforme al Código Penal del estado de México, tanto para la persona embarazada, como para cualquier persona que asista en la provisión del aborto, excepto en casos de violación sexual, en casos de abortos por “acción culposa”, cuando la vida de la persona embarazada está en peligro, o cuando el feto (que la ley mexicana describe como el “producto de la concepción”) presente “alteraciones genéticas o congénitas... graves.”⁴⁰

³⁵ Suprema Corte de Justicia de la Nación [México], Amparo 5361-2021, 7 de julio de 2021, “Caso Jessica, https://bj.scjn.gob.mx/doc/sentencias_pub/N9Dii0ABkURGTreiAWG/%22Jus%20cogens%22 (consultado el 22 de julio de 2024).

³⁶ Número de habitantes en el estado de México, Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), 2022, <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/mex/poblacion/> (consultado el 22 de julio de 2024).

³⁷ “¿Cuáles son? Delfina Gómez arrebató al PRI municipios clave en las elecciones del Edomex”, Infobae, 2024, <https://www.infobae.com/mexico/2023/06/08/cuales-son-delfina-gomez-arrebato-al-pri-municipios-clave-en-las-elecciones-del-edomex/> (consultado el 22 de julio de 2024).

³⁸ Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH), INEGI, agosto de 2022, https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2021/doc/15_estado_de_mexico.pdf (consultado el 22 de julio de 2024).

³⁹ Suprema Corte de Justicia de la Nación [México], Amparo 267/2023, 6 de septiembre de 2023.

⁴⁰ Código Penal del Estado de México, 20 de marzo de 2000, art. 251, <https://legislacion.edomex.gob.mx/sites/legislacion.edomex.gob.mx/files/files/pdf/cod/vig/codvigoo6.pdf> (consultado el 22 de julio de 2024).

Código Penal del estado de México: Causales para abortos legales

Según el artículo 251 del Código Penal del estado de México, el aborto no se considera delito en las siguientes circunstancias:

- I. Cuando [...] sea resultado de una acción culposa de la mujer embarazada;
- II. Cuando el embarazo sea resultado de un delito de violación;
- III. Cuando de no provocarse el aborto, la mujer embarazada corra peligro de muerte a juicio del médico que la asista, oyendo éste el dictamen de otro médico, siempre que esto fuere posible y no sea peligrosa la demora; y
- IV. Cuando a juicio de dos médicos exista prueba suficiente para diagnosticar que el producto sufre “alteraciones genéticas o congénitas” que puedan dar por resultado el nacimiento de un ser con trastornos físicos o mentales graves, siempre y cuando se cuente con el consentimiento de la madre.⁴¹

La persona que realice un aborto está sujeta a una pena de tres a ocho años de prisión cuando se obra sin el consentimiento de la mujer embarazada, y de uno a cinco años de prisión si se realiza con el consentimiento de la mujer.⁴² Las mujeres que den su consentimiento al aborto también están sujetas a pena de prisión de uno a tres años.⁴³ El personal médico también puede ser suspendido en el ejercicio de su profesión por tres a seis años.⁴⁴

En 2023, el Congreso del estado de México aprobó el Decreto N° 487, por el cual se promulga la Ley de Víctimas del Estado de México, que tiene como objetivo reconocer y

⁴¹ Código Penal del Estado de México, 20 de marzo de 2000, arts. 251, <https://legislacion.edomex.gob.mx/sites/legislacion.edomex.gob.mx/files/files/pdf/cod/vig/codvigoo6.pdf> (consultado el 22 de junio de 2024).

⁴² Código Penal del Estado de México, art. 248, <https://legislacion.edomex.gob.mx/sites/legislacion.edomex.gob.mx/files/files/pdf/cod/vig/codvigoo6.pdf> (consultado el 22 de julio de 2024).

⁴³ Código Penal del Estado de México, art. 250.

⁴⁴ *Ibíd.*, art. 249.

proteger los derechos de las víctimas, establecer las obligaciones de las autoridades y brindar asistencia y reparación integral, además de establecer sanciones para el supuesto de incumplimiento. El artículo 23 especifica que a todas las víctimas de agresión sexual se les garantizará el acceso a servicios de anticoncepción de emergencia; sin embargo, a diferencia de la Ley General de Víctimas, la Ley de Víctimas del estado de México no menciona el acceso al aborto para las víctimas de agresión sexual.⁴⁵ Es importante señalar, sin embargo, que la Ley General de Víctimas aplica a nivel nacional, tanto a las autoridades federales como las estatales, incluso en el estado de México.

Prestación de servicios por el sector público

En el sistema de salud de México existen diversos proveedores de servicios disponibles según la situación laboral de una persona. Para quienes trabajan en el sector público federal, el principal proveedor es el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).⁴⁶ El estado de México cuenta con un sistema para sus trabajadores estatales denominado Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMyM).⁴⁷ El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) brinda cobertura a empleados del sector privado y sus dependientes, y se financia con contribuciones de las personas empleadas, empleadoras y del gobierno federal. Para quienes no están cubiertos por estas opciones, la principal opción de asistencia pública son actualmente los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-Bienestar), que reemplazaron a la cobertura del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) en 2023, el cual a su vez reemplazó al Seguro Popular en 2020. Estos son administrados por la Secretaría de Salud del estado de México en colaboración con el gobierno federal. También hay clínicas y hospitales privados en el estado de México que ofrecen servicios de aborto.

Las instituciones de salud administradas por la Secretaría de Salud del estado solo ofrecen servicios de aborto en los casos permitidos por el Código Penal del estado⁴⁸. Es decir, estas instituciones solo pueden ofrecer servicios de aborto en casos de violación, cuando la vida de la mujer embarazada está en peligro o cuando el feto presente

⁴⁵ Ley de Víctimas del estado de México, art. 23.

⁴⁶ Gobierno de México, “¿Qué hacemos?”, <https://www.gob.mx/issste/que-hacemos> (consultado el 22 de julio de 2024).

⁴⁷ Gobierno del Estado de México, “Tu ISSEMyM” https://www.issemym.gob.mx/tu_issemym (consultado el 22 de julio de 2024).

⁴⁸ Código Penal del Estado de México, art. 251.

“alteraciones genéticas o congénitas”.⁴⁹ Human Rights Watch analizó solicitudes de información pública al IMSS, IMSS Bienestar y al ISSSTE. Al mes de junio de 2024, el IMSS declaró que no prestaba servicios de aborto.⁵⁰ En noviembre de 2023, el IMSS Bienestar informó que aún no había asumido la administración de los hospitales públicos bajo gestión estadual que estaba previsto que se integraran a su sistema y, por consiguiente, no contaba con información sobre la prestación de servicios de aborto.⁵¹ El ISSSTE informó que no había prestado servicios de aborto en el estado de México en los cinco años precedentes.⁵²

Es imposible saber cuántos abortos se han practicado en instituciones de salud administradas por la Secretaría de Salud del estado, y en bajo cuáles causales, ya que la Secretaría de Salud del estado no desglosa esta información.⁵³ Sin embargo, la Secretaría de Salud del estado proporcionó a Human Rights Watch datos sobre los egresos hospitalarios de atención por aborto, que pueden incluir abortos legales y voluntarios⁵⁴ en las causales permitidas, así como emergencias obstétricas, y datos sobre la cantidad de abortos practicados por violación sexual. Entre 2018 y 2022, la Secretaría de Salud del estado registró 41.261 egresos hospitalarios de atención por aborto y 179 egresos hospitalarios de atención por aborto bajo causal violación.⁵⁵

⁴⁹ *Ibíd.*

⁵⁰ Solicitud de Información Pública al IMSS, Número de referencia 330018023033068 (solicitada el 22 de noviembre de 2023).

⁵¹ Solicitud de Información Pública al IMSS Bienestar, Número de referencia 333021323000236 (solicitada el 27 de octubre de 2023)

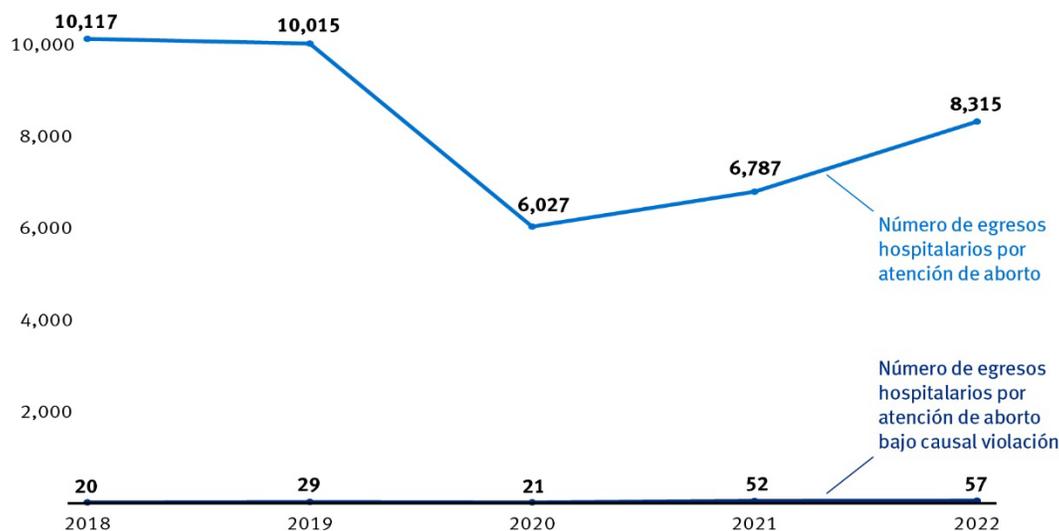
⁵² Solicitud de Información Pública al ISSSTE, Número de referencia 330017123008340 (solicitada el 1 de noviembre de 2023).

⁵³ Solicitud de Información Pública a la Secretaría de Salud del estado, Número de referencia 0029/ISEM/IP/2023 (solicitada el 24 de abril de 2023).

⁵⁴ Según la Nota Técnica 3 del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR), los “abortos voluntarios” se definen como abortos elegidos por la persona embarazada sin coacción. Las leyes de las entidades federativas que penalicen los abortos voluntarios se consideran inconstitucionales. Esto significa que las personas que eligen el aborto y los proveedores de atención médica que los asisten están exentos de consecuencias legales, y los jueces deben reconocer esto. Esto es congruente con la Acción de Inconstitucionalidad 148/2017, en la que se ratifica la autonomía reproductiva como un derecho fundamental, https://salud.edomex.gob.mx/ise/aborto_seguro (consultado el 22 de julio de 2024); el Lineamiento Técnico para la Atención Segura del Aborto en México define al “aborto legal” como aquellos casos en que el aborto no resulta constitutivo de delito penal o, si lo hace, no conlleva sanción. Estas situaciones se denominan “excluyentes de responsabilidad” (cuando conforme a la ley el acto se considera inexistente) o “excusas absolutorias” (se reconoce el acto, pero no se imponen consecuencias legales), https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/779301/V2-FINAL_Interactivo_22NOV_22-Lineamiento_te_cnico_aborto.pdf (consultado el 7 de junio de 2024).

⁵⁵ Solicitud de Información Pública a la Secretaría de Salud del Estado de México, Número de referencia 0029/ISEM/IP/2023 (solicitada el 24 de abril de 2023).

Egresos hospitalarios por atención de aborto bajo causal violación en el estado de México, 2018–2022



Fuente: Solicitud de Información Pública a la Secretaría de Salud estatal, Número de Referencia 0029/ISEM/IP/2023, (solicitada el 24 de abril de 2023).

Entre 2018 y 2022, el número total de egresos hospitalarios por atención de aborto en el estado de México fue de 41,261, en comparación con 179 egresos hospitalarios por atención de aborto bajo la causal violación.

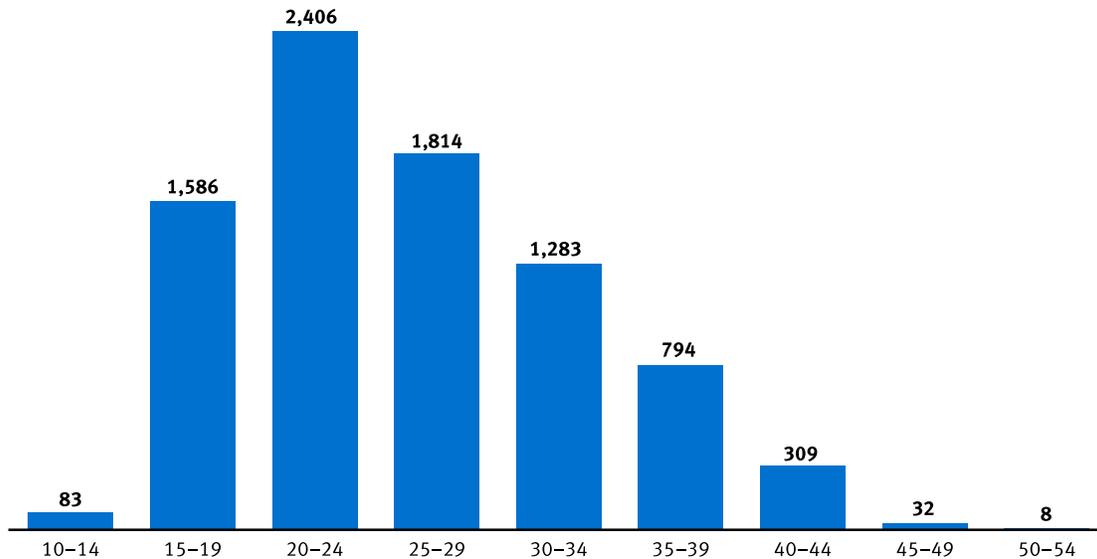
El bajo número de abortos relacionados con violación sexual en el estado de México indica que hay una utilización limitada de este servicio en el sector público. Esta tendencia podría atribuirse a los desafíos para el acceso al aborto documentados por Human Rights Watch en este informe, a pesar de que la causal de violación está permitida en el estado.⁵⁶

La información proporcionada por la Secretaría de Salud indica que las mujeres de entre 20 y 24 años son las usuarias más frecuentes de servicios de aborto en los hospitales públicos administrados por la Secretaría de Salud del estado.⁵⁷ En 2022, por ejemplo, la Secretaría de Salud del estado registró 2.406 egresos hospitalarios de atención por aborto de personas de 20 a 24 años, seguidas por 1.814 egresos de personas de 25 a 29 años y 1.586 personas de 15 a 19 años.

⁵⁶ Solicitud de Información Pública a la Secretaría de Salud del Estado de México, número de referencia 0029/ISEM/IP/2023 (solicitada el 24 de abril de 2023).

⁵⁷ Solicitud de Información Pública a la Secretaría de Salud del Estado de México, número de referencia 0029/ISEM/IP/2023 (solicitada el 24 de abril de 2023).

Egresos Hospitalarios de Atención por Aborto por Grupos Etarios en el estado de México, 2022



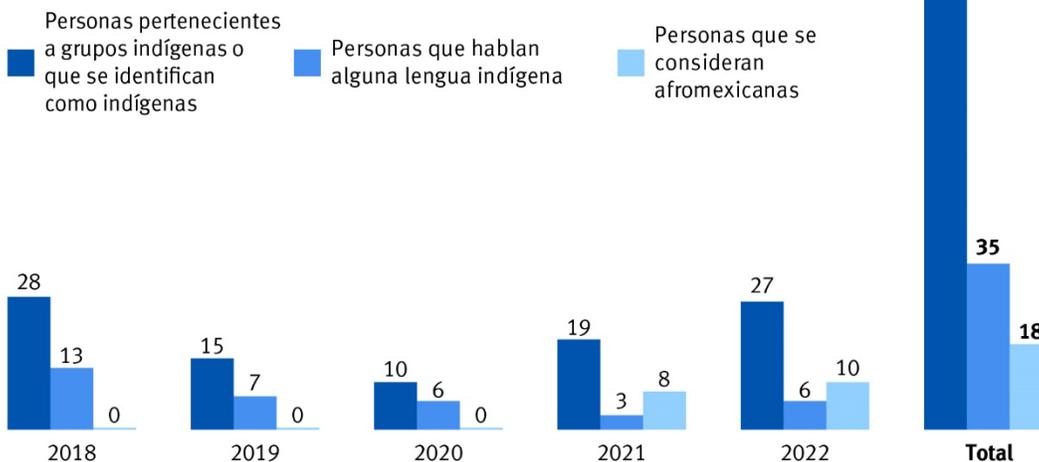
Fuente: Solicitud de Información Pública a la Secretaría de Salud estatal, Número de Referencia 0029/ISEM/IP/2023, (solicitada el 24 de abril de 2023).

De los 41.261 egresos hospitalarios de atención por aborto entre 2018 y 2022, apenas 99 personas se autoidentificaron como indígenas y 18 se autoidentificaron como afrodescendientes. Según el Censo de Población y Vivienda de 2020 del INEGI, en el estado de México hay 417.603 personas hablantes de alguna lengua indígena, lo que representa el 2,6% de la población total mayor a cinco años.⁵⁸ La población afromexicana en el estado asciende a 296.264 personas.⁵⁹

⁵⁸ INEGI, Censo de Población y Vivienda de 2020, 2020, <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/> (consultado el 22 de julio de 2024); ver Consejo Estatal de Población, COEPO, “Población Indígena en el Estado de México”, págs. 10 y 11, <https://coespo.edomex.gob.mx/sites/coespo.edomex.gob.mx/files/files/2021/Poblaci%C3%B3n%20indigena%20del%20Estado%20de%20M%C3%A9xico%20Marzo%20COESPO%202021.pdf> (consultado el 22 de julio de 2024).

⁵⁹ INEGI, Censo de Población y Vivienda 2020, 2020, <https://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/afromexicanos.aspx?tema=P> (consultado el 22 de julio de 2024)

Egresos Hospitalarios por Atención de Aborto por Demografía en el estado de México, 2018–2022



Fuente: Solicitud de Información Pública a la Secretaría de Salud estatal, Número de Referencia 0029/ISEM/IP/2023, (solicitada el 24 de abril de 2023).

Todas las personas que accedieron a la atención del aborto entre 2018 y 2022 se identificaron como mujeres o niñas.

La Secretaría de Salud informó que no registra información sobre personas con discapacidad o personas migrantes que hayan accedido al aborto.

Muchas de las personas en el estado de México que buscan acceder al aborto viajan a la Ciudad de México, donde este se despenalizó en 2007. Las mujeres del estado de México son el segundo grupo más frecuente que busca obtener servicios de aborto en la Ciudad de México, después de quienes viven en la ciudad. Desde 2007, 72.336 mujeres y personas gestantes que viven en el estado de México han accedido a servicios de aborto en la Ciudad de México.⁶⁰

Forzar a las personas que viven en el estado de México a viajar a la Ciudad de México para obtener servicios de aborto puede afectar de manera desproporcionada para las personas

⁶⁰ Gobierno de la Ciudad de México, Interrupción del embarazo - Estadísticas, abril 2007 - 30 de mayo 2023, junio de 2023, http://ile.salud.cdmx.gob.mx/wp-content/uploads/ILE_WEB_may_2023.pdf (consultado el 7 de junio de 2024).

que viven en condiciones de pobreza, personas con discapacidad, con responsabilidades de cuidado, adolescentes y otras personas que no pueden trasladarse fácilmente a la ciudad. Aunque, geográficamente, el estado de México rodea a la Ciudad de México, apenas cerca del 8% de quienes residen en el estado de México afirma viajar periódicamente a la Ciudad de México por motivos de trabajo.⁶¹ El estado de México es grande, tanto en cuanto a población como territorio. Cerca del 25% de la población del estado, casi 4,5 millones de personas, vive fuera del área metropolitana de la Ciudad de México, algunos a una distancia de hasta cinco horas en automóvil respecto de la ciudad, e incluso más tiempo si no se cuenta con transporte privado.⁶² El ingreso familiar promedio en el estado de México, de alrededor de 19.000 pesos mensuales, se ubica por debajo del promedio nacional de 21.231 pesos mensuales, y es considerablemente menor que el de la Ciudad de México, de casi 30.000 pesos por mes.⁶³

Esta disparidad también puede suponer una carga significativa para los servicios de salud de la Ciudad de México, dado que la población de la Ciudad de México es de apenas 9.209.944 personas, mientras que en el estado de México viven 16.992.418 personas.⁶⁴

⁶¹ “Estadística de Transporte Urbano de Pasajeros”, INEGI, 13 de agosto de 2021, https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/notasinformativas/2021/ETUP/ETUP2021_o8.pdf (consultado el 22 de julio de 2024)

⁶² Consejo Estatal de Población, Estado de México, Características Demográficas de la Zona Metropolitana del Valle de México, Toluca, 2018, https://coespo.edomex.gob.mx/sites/coespo.edomex.gob.mx/files/files/2019/Libro%20final_impresion.pdf.

⁶³ Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares, INEGI, 2022, www.inegi.org.mx/programas/enig (consultado el 22 de julio de 2024).

⁶⁴ Censo de Población y Vivienda, INEGI, 2020, <https://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/habitantes.aspx?tema=> (consultado el 7 de junio de 2024).

II. Obstáculos para acceder al aborto legal en el estado de México

Todas las personas tienen derecho a la autonomía reproductiva. Esto significa que tienen derecho a tomar decisiones sobre su propio cuerpo y su futuro con respecto a un embarazo.⁶⁵

Los Estados tienen la obligación de garantizar el acceso al aborto, lo que incluye eliminar cualquier obstáculo impida el acceso. Las personas que buscan atención de salud relacionada con aborto no deberían toparse con actitudes discriminatorias ni prejuicios de género, las autoridades no deberían imponer requisitos no contemplados en la ley que dificulten el acceso, y las autoridades deberían asegurarse de que exista la infraestructura adecuada y suficiente capacidad del personal de salud para responder a la demanda.⁶⁶ Las adolescentes que buscan obtener atención del aborto enfrentan obstáculos adicionales, como la exigencia ilegal de autorización parental, incluso cuando son sobrevivientes de agresión sexual.⁶⁷

⁶⁵ Ver Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité CEDAW), Recomendación General N.º 24, La mujer y la salud, CEDAW/C/GC/24, 1999, párrs. 13 y 14; Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), art. 12, ratificado por México el 23 de marzo de 1981; y Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC), Observación General N.º 22 relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva, párr. 5, <https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmIBEDzFEovLCuW1aoSzabooXTdlmnsjZZVQfQejF41Tob4CvljeTiAP6sGFQktiae1vlbbOAekmaOwDOWsUe7N8Tlm%2BP3HJPzjHySkUoHMavD%2Fpyfcp3YlZg> (consultado el 23 de julio de 2024).

⁶⁶ Ver CEDAW, art. 12 (“Los Estados Parte adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia. (...) Los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto (...); Recomendación general No. 24 sobre la mujer y la salud, CEDAW/C/GC/24, 1999, párr. 14, (“Los Estados Partes no deben restringir el acceso de la mujer a los servicios de atención médica ni a los dispensarios que los prestan por el hecho de carecer de autorización de su esposo, su compañero, sus padres o las autoridades de salud, por no estar casada o por su condición de mujer. El acceso de la mujer a una adecuada atención médica tropieza también con otros obstáculos, como las leyes que penalizan ciertas intervenciones médicas que afectan exclusivamente a la mujer y castigan a las mujeres que se someten a dichas intervenciones”), <https://www.refworld.org/legal/general/cedAw/1999/es/11953> (consultado el 22 de julio de 2024); Organización Mundial de la Salud (OMS), Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud, 2003, pág. 10, (“Servicios de aborto sin riesgos(...) necesitan, por lo tanto, estar disponibles y ser suministrados por profesionales de la salud entrenados y apoyados por políticas, regulaciones y una infraestructura del sistema de salud, incluyendo equipamiento e insumos, de manera tal que las mujeres puedan tener un rápido acceso a los servicios”), <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42586/9241590343-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (consultado el 22 de julio de 2024).

⁶⁷ Entrevista de Human Rights Watch con integrante de GIRE (nombre protegido), Ciudad de México, 1 de agosto de 2023.

Estereotipos de género que provocan la denegación y el retraso de los servicios, y el maltrato

Personal de salud del estado de México dijo a Human Rights Watch que existe un fuerte estigma asociado con el aborto, basado en la idea de que las mujeres, una vez embarazadas, tienen la obligación de convertirse en madres.⁶⁸ En entrevistas realizadas a personal de salud, Human Rights Watch identificó varios ejemplos de estereotipos sobre las mujeres que buscan abortar. Este estigma a menudo genera en el personal de salud conductas que perjudican el acceso al aborto.

El código penal del estado de México, que penaliza de manera particular a las mujeres, refuerza el estereotipo de género de que la función de las mujeres es la maternidad. También busca disciplinar la sexualidad de las mujeres y castigar a quienes no cumplen con el papel estereotipado que se les asigna en la sociedad.

La decisión de Suprema Corte en 2021 en la cual se anula la prohibición del aborto en el estado de Coahuila destacó el derecho a la igualdad jurídica de las mujeres y otras personas que pueden quedar embarazadas. La Corte sostuvo que, a fin de que las autoridades mexicanas respeten plenamente el derecho a la igualdad, se deben eliminar los estereotipos institucionalizados sobre las mujeres y las personas con capacidad de gestar, como las prohibiciones legales al acceso al aborto.⁶⁹

El derecho internacional de los derechos humanos también hace hincapié en la necesidad de eliminar los obstáculos al acceso a servicios de aborto a fin de asegurar la igualdad y la no discriminación.⁷⁰ El Comité CEDAW ha destacado que no brindar servicios necesarios y criminalizar determinados servicios que afectan específicamente a las mujeres constituye

⁶⁸ Entrevistas de Human Rights Watch con personal de salud de tres hospitales diferentes del estado de México (nombres protegidos), agosto de 2023 y febrero de 2024.

⁶⁹ Suprema Corte de Justicia de la Nación [México], Acción de inconstitucionalidad 148/2017, 7 de septiembre de 2021, <https://www.scjn.gob.mx/derechos-humanos/sites/default/files/sentencias-emblematicas/summary/2022-05/Summary%20A148-2017%20HRO.pdf> (consultado el 7 de junio de 2024).

⁷⁰ Ver CEDAW, art. 12; Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), art. 26, Doc. de la ONU A/6316 (1966), ratificado por México el 23 de marzo de 1981, <https://www.ohchr.org/sites/default/files/ccpr.pdf> (consultado el 22 de julio de 2024); Comité CEDAW, “Statement of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women on sexual and reproductive health and rights: Beyond 2014 ICPD review”, febrero de 2014, http://www.astra.org.pl/pdf/onz/CEDAW_SRHR_26Feb2014.pdf (consultado el 17 de junio de 2024).

discriminación y una violación de los derechos reproductivos.⁷¹ Las recomendaciones del Comité también enfatizan que las leyes que penalizan servicios médicos que solo necesitan las mujeres y castigan a quienes intentan obtener estos servicios crean barreras discriminatorias significativas para una atención médica adecuada.⁷² A fin de cumplir con lo establecido por estas normas internacionales, los Estados deben dismantelar las prácticas discriminatorias y las restricciones legales que impiden el acceso equitativo a los servicios de salud reproductiva.

Sin embargo, siguen existiendo estereotipos de género en la atención del aborto en el estado de México que generan obstáculos importantes para acceder al aborto legal, incluso en casos contemplados bajo las causales establecidas en el Código Penal.⁷³ Estos obstáculos, que el derecho internacional de los derechos humanos exige que se eliminen, incluyen que el personal de salud deniegue o postergue el servicio, que dicho personal cuestione la veracidad de los testimonios de sobrevivientes de violencia sexual y el maltrato a mujeres que intentan acceder al servicio.

Un funcionario de la Secretaría de Salud del estado dijo a Human Rights Watch que, aunque uno de los principales componentes de la atención del aborto seguro es la atención de calidad y existen sistemas para darle seguimiento, han tenido situaciones de maltrato hacia mujeres y personas gestantes tanto antes como después de la atención del aborto.⁷⁴

Personal médico, de enfermería, y psicología de distintos hospitales entrevistados por Human Rights Watch también señaló haber observado instancias de maltrato de usuarias por parte de su personal, propiciado por el estigma relacionado con el aborto. Un médico de un hospital explicó que el maltrato se trata de un obstáculo importante y que algunas usuarias no acceden a los servicios de aborto porque ya no regresan después de haber

⁷¹ Comité CEDAW, "Statement of the Committee on the Elimination of Discrimination against Women on sexual and reproductive health and rights: Beyond 2014 ICPD review", febrero de 2014, <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/HRBodies/CEDAW/Statements/SRHR26Feb2014.pdf> (consultado el 22 de julio de 2024).

⁷² Comité CEDAW, Recomendación General 24, párr. 14.

⁷³ "Estereotipo de género" es un término general que se refiere a un conjunto estructurado de creencias sobre los atributos personales de mujeres y hombres; ver Rebecca Cook y Simone Cusack, Gender Stereotyping, Transnational Legal Perspectives, University of Pennsylvania Press, 2010, <https://www.corteidh.or.cr/tablas/26810.pdf> (consultado el 7 de junio de 2024).

⁷⁴ Entrevista de Human Rights Watch con funcionario (nombre protegido) de la Secretaría de Salud del Estado de México, Metepec, 4 de agosto de 2023.

recibido malos tratos.⁷⁵ Además, médicos de varios hospitales señalaron que algunos miembros del personal médico se niegan a realizar abortos porque temen que las mujeres puedan cambiar de opinión posteriormente.⁷⁶ Esto refuerza actitudes condescendientes y estereotipos de género con respecto al aborto.

Esto le ocurrió a Julia, una mujer de 23 años que fue internada durante un aborto en curso en el estado de México en 2022. Al enterarse que tenía una hija, el personal de salud cuestionó su crianza diciéndole que una “buena madre no hace estas cosas,” insinuando que las madres no deberían interrumpir un embarazo.⁷⁷

Una representante de una organización de la sociedad civil que acompaña a niñas y mujeres embarazadas que buscan acceder a abortos explicó a Human Rights Watch que es frecuente que el personal de salud cuestione los testimonios de sobrevivientes de violencia sexual: “hemos acompañado casos en los que la persona trabajadora social del hospital cuestiona si el testimonio de una sobreviviente de violencia sexual es cierto o no.”⁷⁸ Esto ocurre a pesar de que la Ley General de Víctimas establece que las autoridades deben presumir la buena fe de las víctimas, y la NOM 046 establece que las personas trabajadoras de la salud deben aplicar el principio de buena fe al atender a víctimas de violencia sexual.⁷⁹

La misma persona señaló a Human Rights Watch que han acompañado a mujeres en casos en los que el personal médico postergó la atención de salud en abortos en contra de la voluntad de la persona, o donde la presionaron para que esperara antes de someterse a un aborto, incluso cuando su vida estaba en riesgo.⁸⁰ Este fue el caso de Dayana, una adolescente de 15 años y sobreviviente de violencia sexual cuya vida se encontraba en peligro. Dayana intentó acceder a un aborto en el estado de México, pero el personal de

⁷⁵ Entrevista virtual de Human Rights Watch con personal médico de un hospital público en el estado de México (nombre protegido), 8 de febrero de 2024.

⁷⁶ Entrevistas de Human Rights Watch con personal de salud de cuatro hospitales públicos distintos del estado de México, agosto de 2023 y febrero de 2024.

⁷⁷ Entrevista de Human Rights Watch con integrante de GIRE (nombre protegido), Ciudad de México, 1 de agosto de 2023.

⁷⁸ Entrevista virtual de Human Rights Watch con integrante de una organización de la sociedad civil del estado de México (nombre protegido), 6 de julio de 2023.

⁷⁹ Ley General de Víctimas, art. 5, <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGV.pdf> (consultado el 7 de junio de 2024).

⁸⁰ Entrevista virtual de Human Rights Watch con integrante de una organización de la sociedad civil del estado de México (nombre protegido), 6 de julio de 2023.

salud le dijo que “se tenía que comportar como una señora porque eso era”, según indicó una representante de GIRE, organización que acompañó a Dayana. Ninguno de los dos médicos que la atendieron, en el sector público y el privado, le ofrecieron la opción de acceder a un aborto. Esto retrasó el procedimiento varias semanas.⁸¹

Una representante de una organización de la sociedad civil dijo a Human Rights Watch que es común que otras personas en instituciones de salud actúen de maneras que obstaculizan el acceso al aborto debido a estereotipos de género. Han acompañado casos en los que guardias de seguridad frente a un hospital han cuestionado los motivos de las mujeres para solicitar abortos y no les han permitido el ingreso.⁸² Esto plantea un obstáculo a la posibilidad efectiva de solicitar un aborto a una institución de salud.

Personal de salud entrevistado por Human Rights Watch también explicó que las mujeres pueden sentirse disuadidas de solicitar servicios de aborto por la falta de sensibilidad del personal hospitalario. La primera interacción que tienen las mujeres que buscan abortos en las instituciones de salud es crucial, y si el personal de salud les brinda información incorrecta o hace que se sientan cuestionadas, es posible que las mujeres no regresen.⁸³

Los estereotipos que enfrentan las mujeres y las personas que buscan acceder al aborto en el estado de México son un obstáculo importante para acceder a su derecho a la salud. A menudo, las organizaciones de la sociedad civil intervienen y acompañan estos casos a través de acciones legales como amparos, inciden directamente ante el personal de salud en los hospitales, o acompañan a mujeres y personas gestantes para cerciorarse de que puedan acceder a la atención en aborto. Según varias representantes de organizaciones de la sociedad civil, a las mujeres y personas gestantes les resulta más sencillo acceder al aborto cuando están acompañadas por organizaciones de la sociedad civil que cuando acuden solas.⁸⁴

⁸¹ Entrevista de Human Rights Watch con integrante de GIRE (nombre protegido), Ciudad de México, 1 de agosto de 2023.

⁸² Entrevista virtual de Human Rights Watch con integrante de una organización de la sociedad civil del estado de México (nombre protegido), 6 de julio de 2023.

⁸³ Entrevista virtual de Human Rights Watch con integrante de una organización de la sociedad civil del estado de México (nombre protegido); y entrevista de Human Rights Watch con integrante de GIRE (nombre protegido), Ciudad de México, 1 de agosto de 2023.

⁸⁴ Según GIRE, los casos de denegación del aborto por lo general solo se resuelven cuando involucran directamente a personal del hospital o cuando se interponen amparos contra la denegación del servicio. entrevista virtual de Human Rights Watch con integrante de una organización de la sociedad civil del estado de México (nombre protegido), 6 de julio de 2023.

Estos estereotipos disuaden a las mujeres y adolescentes de buscar atención del aborto. Una representante de una organización de la sociedad civil dijo a Human Rights Watch que las adolescentes, de manera particular, temen ser castigadas por su sexualidad. Por ejemplo, Jimena, una adolescente de 16 años que buscó ayuda de una colectiva, que no quería intentar obtener un aborto legal en un hospital público por temor a que la interrogaran, le negaran servicios o la maltrataran.⁸⁵

Requisitos arbitrarios para acceder al aborto

En reiteradas oportunidades, el personal de la salud en el estado de México ha intentado, de manera arbitraria, exigir requisitos por fuera de lo que establece la ley mexicana a las personas que buscan acceder al aborto. Ni las leyes estatales ni las federales exigen la autorización parental para que adolescentes mayores de 12 años obtengan un aborto; no imponen un límite a la cantidad de semanas de gestación para acceder al aborto en los casos estipulados como causales en su Código Penal; ni tampoco exigen que las sobrevivientes de violencia sexual hayan presentado una denuncia penal para acceder a la atención del aborto. Sin embargo, Human Rights Watch identificó algunos casos en los que el personal de hospitales públicos del estado de México impusieron estos requisitos arbitrarios a mujeres y niñas que buscaban abortos.

Requisito de autorización parental

La obligación de autorización parental para adolescentes menores de 18 años, constituye un obstáculo pernicioso para el acceso al aborto de esta población y viola diversos derechos humanos.⁸⁶

A pesar de que la mayoría del personal de salud entrevistado por Human Rights Watch conocía la NOM 046 y su disposición que establece que las adolescentes mayores a 12 años no requieren autorización parental para acceder a la atención de aborto, esto no

⁸⁵ Entrevista virtual de Human Rights Watch con dos integrantes de una organización de la sociedad civil en el estado de México (nombre protegido), 13 de julio de 2023.

⁸⁶ Human Rights Watch documentó abundantes evidencias de los daños causados por la participación parental forzada en Estados Unidos. Ver, por ejemplo, Human Rights Watch, *En peligro: Cómo perjudica a las personas jóvenes la ley de Michigan que obliga a los padres a dar su consentimiento para el aborto*, marzo de 2024, <https://www.hrw.org/es/report/2024/03/28/en-peligro/como-perjudica-las-personas-jovenes-la-ley-de-michigan-que-obliga-los>; Human Rights Watch, *“The Only People It Really Affects Are the People It Hurts”: The Human Rights Consequences of Parental Notice of Abortion in Illinois*, marzo de 2021, <https://www.hrw.org/report/2021/03/11/only-people-it-really-affects-are-people-it-hurts/human-rights-consequences>.

ocurrió en todos los hospitales que visitó Human Rights Watch. En un hospital, algunos médicos entrevistados no pudieron dar una respuesta exacta cuando se les preguntó sobre la edad en la cual las adolescentes ya no están obligadas a obtener autorización de sus padres, conforme se estipula en la ley, y señalaron que exigen la autorización parental a quienes tienen 14 años o menos.⁸⁷

Representantes de dos organizaciones de la sociedad civil manifestaron a Human Rights Watch que, cuando acompañan a adolescentes menores de 18 años para acceder al aborto, es común que el personal de salud les pidiera que acudieran con un familiar.⁸⁸ En este sentido, la Fiscalía General de Justicia del estado reconoció que la implementación de las disposiciones de la NOM 046 sobre autorización parental ha sido compleja. Según una fiscal estatal entrevistada por Human Rights Watch, el personal hospitalario informa de manera sistemática a la Fiscalía sobre casos de aborto de sobrevivientes de violación, y se proporcionan detalles sobre las circunstancias, aunque la legislación actual no lo exige. A pesar de que la Fiscalía ha notificado reiteradamente al personal sanitario que no es necesario elaborar tales informes, igualmente optan por hacerlo a menudo.⁸⁹

Limitación a la cantidad de semanas de gestación

En 2022, GIRE acompañó a una adolescente de 15 años sobreviviente de violencia sexual a quien se le negó un aborto después de transcurridas 12 semanas de gestación en varios hospitales públicos del estado de México. La adolescente y su madre contaron a GIRE que el personal médico en los hospitales se negó a realizar un aborto indicándoles que ella no tenía esa opción, y era demasiado peligroso tener un aborto después de 12 semanas de gestación. El personal les dio instrucciones sobre cuidados prenatales.⁹⁰

Algunos médicos entrevistados por Human Rights Watch se mostrarían reacios a brindar servicios de aborto después de las 12 semanas de gestación, a pesar de que no existe ninguna limitación legal en los casos de sobrevivientes de violencia sexual: “víctimas de

⁸⁷ Entrevista de Human Rights Watch con personal de salud de un hospital público en el estado de México (nombre protegido), 8 de agosto de 2023.

⁸⁸ Entrevista virtual de Human Rights Watch con integrante de una organización de la sociedad civil del estado de México (nombre protegido), 6 de julio de 2023; y entrevista de Human Rights Watch con dos integrantes de Michis Aborteros (nombres protegidos), Tepetlaco, 31 de julio de 2023.

⁸⁹ Entrevista de Human Rights Watch con una fiscal de la Fiscalía General de Justicia del estado (nombre protegido), Ciudad de México, 18 de enero de 2024.

⁹⁰ Entrevista de Human Rights Watch con integrante de GIRE (nombre protegido), Ciudad de México, 1 de agosto de 2023.

violencia dicen ‘me fui con mis amigas, me emborraché y después no supe que pasó’ y vienen conmigo queriendo interrumpir el embarazo. Y la ley dice que tengo que hacerlo [...] Si [las mujeres y las adolescentes] tuvi[eron] la pena de cruzar[se] con una situación de abuso, [deberían] denunciarlo rápido.”⁹¹ Personal de salud dijo a Human Rights Watch que muchas sobrevivientes de violencia sexual a menudo solicitan abortos después de las 12 semanas de gestación porque no se dieron cuenta de que estaban embarazadas o porque otras instituciones de salud, sean públicas o privadas, les negaron el servicio.⁹²

Requisito de denuncia o autorización judicial

Una integrante de una organización de la sociedad civil del estado de México dijo a Human Rights Watch que, cuando las personas acuden a hospitales para obtener servicios de aborto, personal sanitario, incluidas personas trabajadoras sociales, solicitan pruebas de una denuncia penal,⁹³ aunque ya no existe ese requisito legal conforme a la NOM 046. Muchas mujeres aceptan regresar después de haber denunciado el hecho de violencia sexual ante la Fiscalía. Sin embargo, esto expone innecesariamente a la retraumatización a las personas que buscan atención del aborto, por ello, es común que las personas desistan ante un proceso largo y agotador.⁹⁴ Es importante señalar que no existe obligación de denunciar la violencia sexual; por el contrario, es un derecho que las personas sobrevivientes pueden optar por ejercer o no.

Cierto personal de salud en hospitales dijo a Human Rights Watch que, en su opinión, el protocolo sobre aborto seguro funciona “de manera más eficiente” cuando las sobrevivientes de violencia sexual solicitan abortos después de haber presentado una denuncia ante la Fiscalía o si cuentan con una orden judicial.⁹⁵ Sin embargo, la denuncia solo sirve para que el personal de salud se sienta más seguro al operar en un clima en el que predomina el miedo, y no beneficia a las sobrevivientes que buscan servicios de aborto. Representantes de hospitales dijeron a Human Rights Watch que es necesario

⁹¹ Entrevista de Human Rights Watch con un médico de un hospital público en el estado de México (nombres protegidos), 8 de agosto de 2023.

⁹² Entrevista virtual de Human Rights Watch con un médico y un psicólogo del Hospital General Las Américas (nombres protegidos), 9 de febrero de 2024.

⁹³ Entrevista virtual de Human Rights Watch con integrante de una organización de la sociedad civil del estado de México (nombre protegido), 6 de junio de 2023.

⁹⁴ Entrevista virtual de Human Rights Watch con integrante de una organización de la sociedad civil del estado de México (nombre protegido), 6 de junio de 2023.

⁹⁵ Entrevistas virtuales de Human Rights Watch con personal médico de tres hospitales públicos del Estado de México, febrero 2024.

seguir capacitando al personal médico para que sepan qué hacer cuando las mujeres desean acceder a un aborto, pero no tienen autorización judicial.⁹⁶

La Fiscalía del estado indicó a Human Rights Watch que hay instancias en que los hospitales denuncian casos de violencia sexual por temor a las consecuencias legales, aunque la ley no lo exige.⁹⁷ A su vez, una funcionaria del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) dijo a Human Rights Watch que el personal de las fiscalías no siempre tiene conocimiento sobre la legislación en materia de aborto: “tengo muchos casos de procuradores amedrentando personal de salud.”⁹⁸

Acceso al aborto para mujeres, niñas, adolescentes y personas gestantes con discapacidad

Las mujeres, niñas, adolescentes, y otras personas gestantes con discapacidad en el estado de México encuentran obstáculos adicionales al solicitar acceso al aborto, debido a la interdicción. Este sistema jurídico implica que “un tercero [pueda] tomar todas las decisiones por ellas, incluso en lo relativo a tratamientos de salud.”⁹⁹

En 2021, la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación declaró la inconstitucionalidad de la interdicción y determinó que esta discrimina a las personas con discapacidad. Posteriormente, en abril de 2023, el Congreso abolió la interdicción a nivel nacional a través de una reforma histórica al Código Federal de Procedimientos Civiles de México y reconoció a todas las personas adultas plena capacidad jurídica y el derecho a la toma de decisiones con apoyo cuando así lo prefieran.¹⁰⁰ El lineamiento técnico para la atención aborto seguro también reconoce la igualdad y la equidad, con el objetivo de implementar estrategias que brinden una atención diferenciada a las personas con

⁹⁶ Entrevistas virtuales de Human Rights Watch con una médica y un psicólogo del Hospital Las Américas (nombres protegidos); entrevista virtual de Human Rights Watch con médico del Hospital Mónica Pretelini (nombre protegido); y entrevista virtual de Human Rights Watch con personal de salud del Hospital General de Atlatomulco (nombres protegidos).

⁹⁷ Entrevista de Human Rights Watch con una fiscal de la Fiscalía General de Justicia del estado (nombre protegido), Ciudad de México, 18 de enero de 2024.

⁹⁸ Entrevista de Human Rights Watch con una representante del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) (nombre protegido), 8 de agosto de 2023.

⁹⁹ Human Rights Watch, Entrevista: Victoria para las personas con discapacidad y las personas mayores en México, Cuando las personas se unen, suceden cosas buenas, 11 de julio de 2023, <https://www.hrw.org/es/news/2023/07/11/entrevista-victoria-para-las-personas-con-discapacidad-y-las-personas-mayores-en> (consultado el 22 de julio de 2024).

¹⁰⁰ Human Rights Watch, México: Inacción de los estados en materia de capacidad jurídica. Las disposiciones sobre “interdicción” dañan a las personas con discapacidad y a las personas mayores, 18 de mayo de 2023, <https://www.hrw.org/es/news/2023/05/18/mexico-inaccion-de-los-estados-en-materia-de-capacidad-juridica> (consultado el 22 de julio de 2024).

discapacidad y generar las condiciones esenciales necesarias para prestar los servicios protegidos por la ley.¹⁰¹

En 2024, el estado de México aprobó la “Ley para la Inclusión de las Personas con Discapacidad del Estado de México,”¹⁰² que es congruente con la decisión dictada por la Suprema Corte en 2023.¹⁰³ Sin embargo, la legislatura estatal aún reforma su Código Civil, donde se mantiene el sistema de interdicción para las personas con discapacidad.¹⁰⁴ Esta incongruencia legislativa menoscaba la posibilidad de las personas con discapacidad de tomar decisiones. Tales prácticas violan el derecho internacional de los derechos humanos, que exige que los países brinden un trato igualitario ante la ley a todas las personas, incluidas aquellas con discapacidad.¹⁰⁵ Como resultado de esto, las mujeres con discapacidad podrían verse privadas de su autonomía para la toma de decisiones en materia de salud reproductiva, incluido el acceso a servicios de aborto.

Temor a la criminalización

Si bien existen causales en donde el aborto es legal, este todavía se encuentra regulado en el Código Penal del estado de México. Esto envía el mensaje de que el aborto es un comportamiento ilegal que podría ser perseguido penalmente y representa un obstáculo

¹⁰¹ Lineamiento Técnico para la Atención de Aborto Seguro en México, Instituto Nacional de la Mujer, Edición 2022, <https://www.gob.mx/inmujeres/documentos/lineamiento-tecnico-para-la-atencion-de-aborto-seguro-en-mexico-edicion> (consultado el 22 de julio de 2024).

¹⁰² Decreto 256, *Ley para la Inclusión de las Personas con Discapacidad del Estado de México*, 17 de abril de 2024, <https://legislacion.edomex.gob.mx/sites/legislacion.edomex.gob.mx/files/files/pdf/ley/vig/leyvig189.pdf> (consultado el 22 de julio de 2024).

¹⁰³ Decreto 256, art. 5 (“[...] esta Ley, de conformidad con su ámbito de competencia, impulsar[á] de manera transversal, interseccional e interinstitucional el derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, a través del establecimiento de medidas contra la discriminación, la promoción de la autonomía personal y Acciones Afirmativas que permitan la inclusión de las personas con discapacidad”).

¹⁰⁴ Código Civil del Estado de México, art. 2.2 (“- La minoría de edad, el estado de interdicción y las demás incapacidades establecidas por la ley, son restricciones a la personalidad jurídica; con excepción de los incapaces quienes podrán ejercer sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes”), <https://appsma.edomex.gob.mx/portal/wp-content/uploads/2024/05/codvigoo1.pdf> (consultado el 22 de julio de 2024).

¹⁰⁵ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC), Observación general Nº 22, 2016, párr. 24, (“Se deben hacer los ajustes razonables para que las personas con discapacidad puedan acceder plenamente a los servicios de salud sexual y reproductiva en igualdad de condiciones (...) Los Estados deben velar por que la atención se preste de una forma respetuosa y digna que no exacerbe la marginación”); Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), art. 12.2 “Los Estados Partes reconocerán que las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida (...)”, ratificada por México el 30 de marzo de 2007, <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf> (consultada el 22 de julio de 2024).

importante para la prestación de servicios de aborto por parte del personal de salud y para el acceso a este servicio para las mujeres, niñas, adolescentes y personas gestantes.

Respecto al personal de salud, un funcionario de la Secretaría de Salud del estado dijo a Human Rights Watch que el estigma asociado con tratar al aborto como delito, incluso en casos en los que la ley lo considera como tal, es uno de los mayores desafíos para la atención segura del aborto.¹⁰⁶ Un proveedor privado de servicios de aborto explicó que el personal médico teme ser encarcelado y perder prestigio si presta atención en aborto. Cree que la despenalización del aborto, en todos los supuestos, ayudaría a desestigmatizar el aborto y a mejorar el acceso.¹⁰⁷

Once integrantes del personal de salud entrevistados por Human Rights Watch en hospitales en distintos lugares del estado coinciden.¹⁰⁸ Manifestaron que el temor a la criminalización o a las consecuencias legales de realizar abortos, incluso en los casos en que es legal, hace que el personal de salud dude en atender a mujeres para servicios de aborto: “La posición de los médicos ginecólogos es más de ‘me protejo [a mi], protejo mi práctica médica.’”¹⁰⁹ En algunos casos, profesionales de la salud dijeron a Human Rights Watch que creen que las usuarias podrían cambiar de opinión acerca de si deseaban un aborto después del hecho y que esto podría acarrear “consecuencias legales.”¹¹⁰

La falta de claridad y conocimientos con respecto a la ley genera un obstáculo significativo para el acceso eficiente a la atención del aborto en la práctica. La Secretaría de Salud del estado y la Fiscalía del estado han aunado esfuerzos para capacitar al personal de salud en este tema.¹¹¹

¹⁰⁶ Entrevista de Human Rights Watch con representante de la Secretaría de Salud del estado (nombre protegido), Metepec, 4 de agosto de 2023.

¹⁰⁷ Entrevista virtual de Human Rights Watch con médico (nombre protegido), clínica privada que presta servicios de aborto en la Ciudad de México, 10 de julio de 2023.

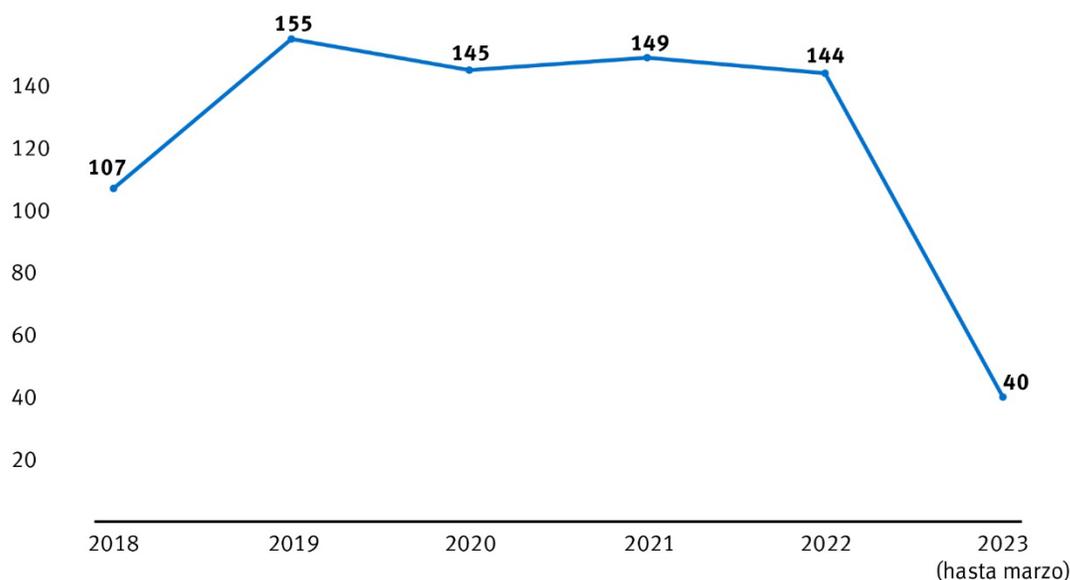
¹⁰⁸ Entrevistas de Human Rights Watch con personal de salud (nombres protegidos) del Hospital de Cuautitlán y Maternidad Cuautitlán; entrevistas virtuales de Human Rights Watch con personal de salud (nombres protegidos) del Hospital de Atlacomulco, el Hospital “José María Coss” de Sultepec, Hospital Las Américas, Hospital de Texcoco, Hospital San Pedro Limón y Hospital Municipal Zacualpan.

¹⁰⁹ Entrevista virtual de Human Rights Watch con personal de salud del hospital público del estado de México (nombre protegido), 9 de febrero de 2024.

¹¹⁰ Entrevistas virtuales de Human Rights Watch con personal médico de tres hospitales públicos del Estado de México (nombres protegidos), febrero de 2024.

¹¹¹ Entrevista de Human Rights Watch con funcionario/a de la Secretaría de Salud del estado (nombre protegido), Metepec, 4 de agosto de 2023.

Carpetas de investigación por el delito de aborto en el estado de México, enero 2018–marzo 2023



Fuente: Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SESNSP), Datos Abiertos de Incidencia Delictiva, 29 de mayo de 2024, <https://www.gob.mx/sesnsp/acciones-y-programas/datos-abiertos-de-incidencia-delictiva> (consultado el 7 de julio de 2024).

Al mismo tiempo, el estado de México sigue criminalizando a mujeres al iniciar investigaciones penales contra ellas por el delito de aborto. Según el Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SESNSP), que recopila y publica datos sobre investigaciones penales de todos los estados, entre enero de 2018 y marzo de 2023, la Fiscalía General de Justicia del estado de México inició 740 investigaciones penales por el delito de aborto.¹¹² Esto ocurre pese a que los jueces no pueden emitir condenas por aborto cuando se realiza con la voluntad de una mujer u otra persona gestante en una etapa temprana del embarazo, como resultado de la sentencia que la Suprema Corte dictó en 2021.¹¹³

¹¹² Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SESNSP), Datos Abiertos de Incidencia Delictiva, 29 de mayo de 2024, <https://www.gob.mx/sesnsp/acciones-y-programas/datos-abiertos-de-incidencia-delictiva> (consultado el 7 de julio de 2024).

¹¹³ Suprema Corte de Justicia de la Nación [México], Acción de inconstitucionalidad 148/2017, 7 de septiembre de 2021, https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/proyectos_resolucion_scjn/documento/2021-08/AI%20148.2017.pdf (consultado el 22 de julio de 2024).

Este fue el caso de Julia, una mujer de 23 años de Ecatepec que se presentó en un centro de salud con un aborto en curso. Según GIRE, el personal de salud la presionó para que dijera que había usado medicamentos para inducir el aborto y, cuando lo dijo, se le impidió salir del hospital. También le advirtieron, aunque no era cierto, que ella y toda su familia terminarían en la cárcel. El personal médico la denunció ante la Fiscalía General de Justicia del estado, que envió personal a interrogarla en el hospital, donde permaneció retenida de manera arbitraria durante una semana sin que se le brindara una explicación.¹¹⁴

Existen otros delitos, como el infanticidio y el homicidio en razón del parentesco,¹¹⁵ por los cuales se ha denunciado, procesado y condenado indebidamente a mujeres y personas gestantes que han abortado en otras partes de México.¹¹⁶ En cuanto al delito de infanticidio, tanto la Secretaría de Seguridad Pública como el Poder Judicial del estado de México informaron que no tienen constancia de que se haya procesado penalmente a nadie en relación con este delito en ese estado.¹¹⁷ No se encontraron registros relativos a homicidios por razón del parentesco en la Fiscalía General de Justicia del estado, la Secretaría de Seguridad Pública ni el Secretariado Ejecutivo del Sistema Estatal de Seguridad Pública, todas instituciones del estado de México.¹¹⁸ Por su parte, el Poder Judicial registró 18 condenas por homicidio en razón del parentesco, ninguna de ellas relacionada con aborto.¹¹⁹

De acuerdo con organizaciones de la sociedad civil que acompañan a mujeres, niñas, adolescentes, y personas gestantes que buscan atención de aborto, muchas de ellas creen que es un delito y no cuentan con información sobre las causales estipuladas por la ley. Una adolescente de 16 años y su madre se pusieron en contacto con una de las

¹¹⁴ Entrevista de Human Rights Watch con integrante de GIRE (nombre protegido), Ciudad de México, 1 de agosto de 2023.

¹¹⁵ Ver Código Penal del Estado de México, art. 242 (III),

<https://legislacion.edomex.gob.mx/sites/legislacion.edomex.gob.mx/files/files/pdf/cod/vig/codvigoo6.pdf>.

¹¹⁶ Ver, “Maternidad o castigo: La criminalización del aborto en México”, GIRE, 2018, págs. 62-85, https://gire.org.mx/wp-content/uploads/2019/11/Maternidad_o_castigo.pdf (consultado el 22 de julio de 2024).

¹¹⁷ Solicitud de Información Pública al Poder Judicial del Estado de México, número de solicitud 00268/PJUDICI/IP/2022, 6 de mayo de 2022; y Solicitud de Información Pública a la Secretaría de Seguridad Pública, número de documento 206020000000USCP/305/2022, 26 de abril de 2022.

¹¹⁸ Solicitud de Información Pública a la Secretaría de Seguridad Pública, número de solicitud 00316/SSEM/IP/2022, 6 de julio de 2022; Solicitud de Información Pública a la Fiscalía del Estado, número de solicitud 00318/FGJ/IP/2022, 4 de mayo de 2022, Solicitud de Información Pública al Secretariado Ejecutivo del Sistema Estatal de Seguridad Pública, número de solicitud 00025/SESP/IP/2022, 4 de mayo de 2022.

¹¹⁹ Solicitud de Información Pública al Poder Judicial del estado de México, número de solicitud 00316/PJUDICI/IP/2022, 6 de junio de 2022.

organizaciones de la sociedad civil que trabajan en el estado y fue entrevistada por Human Rights Watch, y dijeron que no querían acudir a hospitales públicos porque tenían ser castigadas.¹²⁰ Seguir tratando al aborto como delito hace que las mujeres y las niñas teman incluso buscar información sobre cómo interrumpir legalmente su embarazo, y esto dificulta aún más el acceso efectivo al aborto.¹²¹

El miedo a la criminalización también puede provocar que las mujeres no busquen asistencia médica cuando la necesitan. Una representante de una organización de la sociedad civil que acompaña a mujeres y personas gestantes que necesitan acceder a abortos le dijo a Human Rights Watch que fueron contactadas por Natalia, una mujer que tenía lupus e intentó tener un aborto autogestionado con medicamentos. Acudió al hospital por una hemorragia. Allí, el personal de salud insistió en que su aborto no era espontáneo y la interrogó de manera agresiva. Temía decirles que había intentado tener un aborto autogestionado, a pesar de que su aborto era legal conforme a la causal de riesgo para la salud establecida en el Código Penal.¹²²

El miedo a la criminalización también hace que mujeres, niñas, adolescentes y otras personas que podrían quedar embarazadas no denuncien otros delitos, incluyendo la violencia sexual. Eso fue lo que ocurrió con Ana, quien quedó embarazada como consecuencia de una violación e intentó acceder a un aborto en un hospital público del estado de México. Ella contó a Human Rights Watch que la primera vez que intentó obtener un aborto, un médico le informó que no prestaban este servicio. Posteriormente accedió a un aborto con medicamentos en la Ciudad de México. Más tarde, cuando Ana acudió a la Fiscalía para denunciar el hecho de violencia sexual, le dijeron que no podía denunciarlo “porque se había hecho un aborto y eso es un delito, y un delito borra otro delito.”¹²³ Una representante de una organización de la sociedad civil dijo a Human Rights Watch que han acompañado otros casos de mujeres que refirieron una retórica similar en la Fiscalía.¹²⁴

¹²⁰ Entrevista virtual de Human Rights Watch con dos integrantes de una organización de la sociedad civil en el estado de México (nombre protegido), 13 de julio de 2024.

¹²¹ Entrevista virtual de Human Rights Watch con integrante de GIRE (nombre protegido), Ciudad de México, 2 de agosto de 2023.

¹²² Entrevista virtual de Human Rights Watch con Claudia Doroteo, Las Sabinas, 7 de julio de 2023.

¹²³ Entrevista virtual de Human Rights Watch con integrante de Michis Aborteros (nombre protegido), 6 de julio de 2023.

¹²⁴ Entrevista virtual de Human Rights Watch con integrante de Michis Aborteros (nombre protegido), 6 de julio de 2023.

La mayoría del personal de salud entrevistado por Human Rights Watch cree que la despenalización del aborto mejoraría el acceso a los servicios de aborto.¹²⁵ Eliminar las restricciones legales mitigaría el temor entre mujeres, niñas, adolescentes y otras personas gestantes con respecto a buscar información o acceder a la atención del aborto, sobre todo teniendo en cuenta que existe una percepción generalizada de que el marco jurídico vigente prohíbe el aborto en todas las circunstancias. Despenalizar el aborto también mitigaría las inquietudes del personal de salud por la posibilidad de ser procesados penalmente si brindan atención legal de aborto.

Objeción de conciencia

En algunos casos, el personal sanitario podría plantear la objeción de conciencia a nivel individual para negarse a realizar determinados tratamientos o procedimientos por motivos morales o religiosos. Sin embargo, el derecho internacional no exige que los Estados prevean la objeción de conciencia en la atención de salud. La responsabilidad principal de los Estados es garantizar los servicios de salud para las personas que los necesitan. Esto implica que el ejercicio de la objeción de conciencia nunca debería tener como resultado que se limite o se niegue el acceso a la atención sanitaria —incluida la atención del aborto—. Si un Estado permite la objeción de conciencia en los servicios de salud, esta debe ser ejercida únicamente por proveedores de salud a nivel individual, y únicamente si es que existen mecanismos efectivos de derivación para que no constituya un obstáculo al acceso a los servicios de salud. Su ejercicio no debe estar permitido en situaciones de emergencia o de atención urgente, y no debe provocar estrés o molestar en quienes buscan atención médica.

La legislación mexicana permite ejercer la objeción de conciencia en entornos de salud.¹²⁶ En 2021, la Suprema Corte de Justicia de la Nación estableció límites al ejercicio de la objeción de conciencia.¹²⁷

¹²⁵ Entrevista de Human Rights Watch con personal de salud del Hospital de Cuautitlán (nombres protegidos) y la Maternidad Cuautitlán; entrevistas virtuales de Human Rights Watch con personal de salud del Hospital de Atlacomulco (nombres protegidos); Hospital La Perla; Hospital de Texcoco; Hospital Las Américas; y Hospital Reyes la Paz.

¹²⁶ Ley General de Salud, art. 10 Bis, <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf> (consultado el 21 de julio de 2024).

¹²⁷ Suprema Corte de Justicia de la Nación [México], Acción de Inconstitucionalidad 148/2017, 7 de septiembre de 2021, https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/proyectos_resolucion_scjn/documento/2021-08/AI%20148.2017.pdf (consultado el 22 de julio de 2024).

Resumen de los límites a la objeción de conciencia, conforme fueron establecidos por la Suprema Corte:

- a. La objeción de conciencia es un asunto individual, y el personal médico solo puede invocarla para negarse a realizar un procedimiento de salud que está obligado a practicar cuando resulte contrario a sus creencias.
- b. Las instituciones deben contar con suficiente personal que no sea objetor de conciencia para garantizar el derecho a la salud. Las instituciones deben ser claras sobre las medidas que deben adoptarse en los casos en que no dispongan de suficiente personal no objetor de conciencia.
- c. Solo el personal que esté directamente involucrado en el procedimiento podrá expresar la objeción de conciencia.
- d. La objeción de conciencia no será válida en los siguientes casos: cuando ponga en riesgo la vida de una persona, en casos de emergencia, cuando haya un riesgo para la salud, o pueda causar una discapacidad o secuelas, cuando prolongue el sufrimiento o cuando no exista alternativa a la cual remitir a la persona usuaria.
- e. La objeción de conciencia no debería obstaculizar ni postergar la prestación de servicios. Quien deba decidir si procede la objeción de una persona, lo hará dentro de un plazo de tiempo breve; de lo contrario, se entenderá que no resulta procedente.
- f. No está permitido apelar a la objeción de conciencia por motivos discriminatorios.
- g. El incumplimiento puede conllevar responsabilidad administrativa, profesional o incluso penal.
- h. Se debería proporcionar a las usuarias toda la información necesaria sobre las opciones médicas de que disponen, incluida información sobre el personal que es objetor de conciencia y las alternativas con las que cuentan para recibir atención en tal caso.
- i. Quienes deseen expresar la objeción no deben juzgar a las usuarias ni intentar disuadirlas de realizarse el procedimiento que necesitan.¹²⁸

¹²⁸ Suprema Corte de Justicia de la Nación [México], Acción de Inconstitucionalidad 148/2017, 7 de septiembre de 2021, <https://www.scjn.gob.mx/derechos-humanos/sites/default/files/sentencias-emblematicas/sentencia/2022-06/AI%2054-2018.pdf> (consultado el 22 de julio de 2024).

Las instituciones de salud tienen la obligación de contar con suficiente personal que no sea objetor de conciencia para garantizar el derecho a la salud. Sin embargo, a pesar de este requisito, existen casos en los cuales este derecho no está adecuadamente protegido debido a la falta de personal que no sea objetor de conciencia.¹²⁹ Por ejemplo, el personal de uno de los hospitales donde Human Rights Watch realizó entrevistas relató que uno de los principales desafíos que tenían es la falta de personal, ya que solo cuentan con un médico que no es objetor de conciencia que solo trabaja en un turno proporcionando servicios de aborto, lo cual dificulta la atención inmediata y da lugar a que las mujeres sean derivadas a otro hospital a 40 minutos de distancia.¹³⁰

Otros hospitales también enfrentan dificultades para contar con suficiente personal, sobre todo en los turnos que son más difíciles de cubrir, como los fines de semana. Esto significa que las personas que buscan abortos durante estos turnos deben regresar más tarde.¹³¹ La falta de personal disponible para la atención del aborto lleva a retrasos en la prestación de servicio de aborto, lo cual contraviene las normas internacionales de derechos humanos y la sentencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

La falta de personal que no sea objetor de conciencia tiene un efecto no solo en la demora en el servicio, sino también en el acceso a la información para mujeres, niñas, adolescentes y otras personas que buscan atención del aborto. Un representante de la Secretaría de Salud estatal dijo a Human Rights Watch que ha habido casos en los que el personal objetor de conciencia se ha negado a proporcionar servicios de aborto e información sobre dichos servicios: “la verdad es que realmente depende mucho del turno. En otros turnos te dicen que [los servicios de aborto] no se hacen aquí y eso es todo. Depende mucho de la persona que hace el primer contacto con la usuaria también.”¹³²

¹²⁹ Entrevistas virtuales de Human Rights Watch con personal médico de dos hospitales públicos del estado de México (nombres protegidos), 9 de febrero de 2024.

¹³⁰ Entrevista virtual de Human Rights Watch con médico de un hospital público en el estado de México (nombre protegido), 9 de febrero de 2024.

¹³¹ Entrevista virtual de Human Rights Watch con médico de un hospital público en el estado de México (nombre protegido), 9 de febrero de 2024.

¹³² Entrevista de Human Rights Watch con funcionario de la Secretaría de Salud del estado (nombre protegido), Metepec, 4 de agosto de 2023.

Personal médico entrevistado por Human Rights Watch en un hospital reconoció que, aunque la ley estipula que no se puede invocar la objeción de conciencia en situaciones de emergencia, algunos integrantes del personal de salud se niegan a brindar atención del aborto en esas situaciones.¹³³ La Secretaría de Salud tiene previsto llevar a cabo programas de capacitación para el personal sanitario con el fin de revertir esta situación.¹³⁴

Capacidad e infraestructura para brindar servicios de aborto

Los servicios de salud en el estado de México incluyen aquellos administrados por la Secretaría de Salud estatal y aquellos administrados por instituciones de salud federales. Los servicios de salud administrados por el estado tienen tres niveles de atención: centros de salud (primer nivel), hospitales generales (segundo nivel) y hospitales especializados (tercer nivel).

Un funcionario de la Secretaría de Salud indicó a Human Rights Watch que los tres niveles de atención pueden proporcionar servicios de aborto, dependiendo de su capacidad. Por ejemplo, no todos los centros de salud tienen especialidad en obstetricia y ginecología, pero pueden ofrecer abortos con medicamentos. Si un caso requiere especialidad ginecológico-obstétrica, el centro de salud lo deriva al segundo nivel de atención.¹³⁵

Instituciones de salud estatales

En 2022, la Secretaría de Salud federal creó un programa denominado Servicios de Aborto Seguro (SAS) como parte de los esfuerzos orientados a “proporcionar atención al aborto en condiciones de seguridad, con personal de salud multidisciplinario, capacitado y sensibilizado para garantizar la más alta calidad y calidez en el servicio.”¹³⁶ Un representante de la Secretaría de Salud del estado de México indicó que han trabajado junto a la Secretaría de Salud federal para establecer servicios de aborto seguro en el estado. Al mes de agosto de 2024, dos hospitales del estado de México están registrados

¹³³ Entrevista de Human Rights Watch con personal médico de un hospital público en el estado de México, 4 de agosto de 2023.

¹³⁴ Entrevista de Human Rights Watch con funcionario de la Secretaría de Salud del estado (nombre protegido), Metepec, 4 de agosto de 2023.

¹³⁵ Entrevista de Human Rights Watch con funcionario de la Secretaría de Salud del estado (nombre protegido), Metepec, 4 de agosto de 2023.

¹³⁶ Directorio de Servicios de Aborto Seguro, Centro Nacional para la Equidad de Género y la Salud Reproductiva, 10 de noviembre de 2023, <https://www.gob.mx/salud/cnegsr/es/articulos/directorio-de-servicios-de-aborto-seguro?idiom=es> (consultado el 22 de julio de 2024).

como proveedores de SAS: Hospital General de Cuautitlán “Gral. José Vicente Villada” y Maternidad Cuautitlán, en el segundo y el primer nivel de atención, respectivamente¹³⁷.

El proceso de la Secretaría de Salud para registrar a los dos hospitales como proveedores de servicios de aborto seguro incluyó medidas de sensibilización y capacitación del personal, y esto, a su vez, exigió que hubiera disponibilidad de personal y autoridades en estos hospitales. Aunque la legislación deja claro que el acceso al aborto es un derecho en las causales previstas por la ley, la Secretaría de Salud indicó que no todos los hospitales que prestan servicios de aborto han estado dispuestos a participar en las actividades requeridas para registrarse como servicios de aborto seguro (SAS).¹³⁸

Es importante destacar que los hospitales estatales siguen estando obligados a ofrecer servicios de aborto, incluso si no están registrados como servicios de aborto seguro (SAS). Hay otros hospitales que, aunque no están registrados a nivel federal como servicios de aborto seguro (SAS), sí ofrecen servicios de aborto.¹³⁹ La mayoría de los centros de salud cuentan con “Módulos de Bienestar”, que antes se conocían como “Módulos de Atención a la Violencia”, que también dan servicios de aborto en casos de violencia sexual. De los 71 hospitales públicos del estado de México, 64 ofrecieron servicios de aborto en 2022, según se indica en el sitio web de la Secretaría de Salud estatal.

Algunos hospitales tienen un mayor número de egresos hospitalarios de atención por aborto que otros. Por ejemplo, en 2022, los hospitales con mayor número de egresos hospitalarios de atención por aborto fueron el Hospital General Las Américas (706 egresos), el Hospital Mónica Pretelini (620 egresos) y el Hospital General de Cuautitlán (608 egresos). Los hospitales con menor número de egresos fueron el Hospital San Pedro Limón (1 egreso), el Hospital Municipal de Zacualpan (3 egresos) y José María Coss Bicentenario (3 egresos).¹⁴⁰ Sin embargo, el número de egresos hospitalarios de atención por aborto no refleja necesariamente el acceso a servicios legales y voluntarios de aborto.

¹³⁷ *Ibid.*, https://drive.google.com/file/d/1cbnuYIMO_3RAo4EhgsyqGai4QqraSpo7/view (consultado el 22 de julio de 2024).

¹³⁸ Entrevista de Human Rights Watch con funcionario de la Secretaría de Salud del estado (nombre protegido), Metepec, 4 de agosto de 2023.

¹³⁹ Entrevista de Human Rights Watch con funcionario de la Secretaría de Salud del estado (nombre protegido), Metepec, 4 de agosto de 2023.

¹⁴⁰ Solicitud de información pública a la Secretaría de Salud del estado, número de referencia 0029/ISEM/IP/2023. (Solicitado el 24 de abril de 2023).

Estos egresos por lo general representan casos de emergencias obstétricas más que de abortos voluntarios.

Human Rights Watch habló con personal de hospitales que habían registrado tanto números elevados como bajos de egresos hospitalarios de atención por aborto. La mayoría del personal de salud identificó la falta de personal no médico en las Unidades de Bienestar como un obstáculo significativo que se interpone a la posibilidad de brindar servicios de aborto de calidad. Por ejemplo, las personas psicólogas son personal clave que supervisa los módulos de bienestar; sin embargo, muchas de estas profesionales cuentan con contratos únicamente de carácter temporal y, debido a problemas administrativos y presupuestarios, no se encuentran empleadas durante todo el año. Esto implica que los módulos de bienestar deben funcionar, a veces durante varios meses seguidos, sin contar con este personal esencial.¹⁴¹

El personal de salud de hospitales que registraron un número bajo de egresos hospitalarios de atención por aborto explicó a Human Rights Watch que estos hospitales funcionan con poco personal, y que esto resulta especialmente difícil en sitios donde hay un elevado número de profesionales objetores de conciencia. La falta de insumos o equipos médicos también obliga a los hospitales a derivar a usuarias a otras instituciones. A su vez, el personal sanitario de uno de los hospitales entrevistados por Human Rights Watch mencionó que el contexto de violencia e intimidación por parte de grupos armados hace que las personas teman ir a los hospitales, y que esto dificulta el acceso.¹⁴²

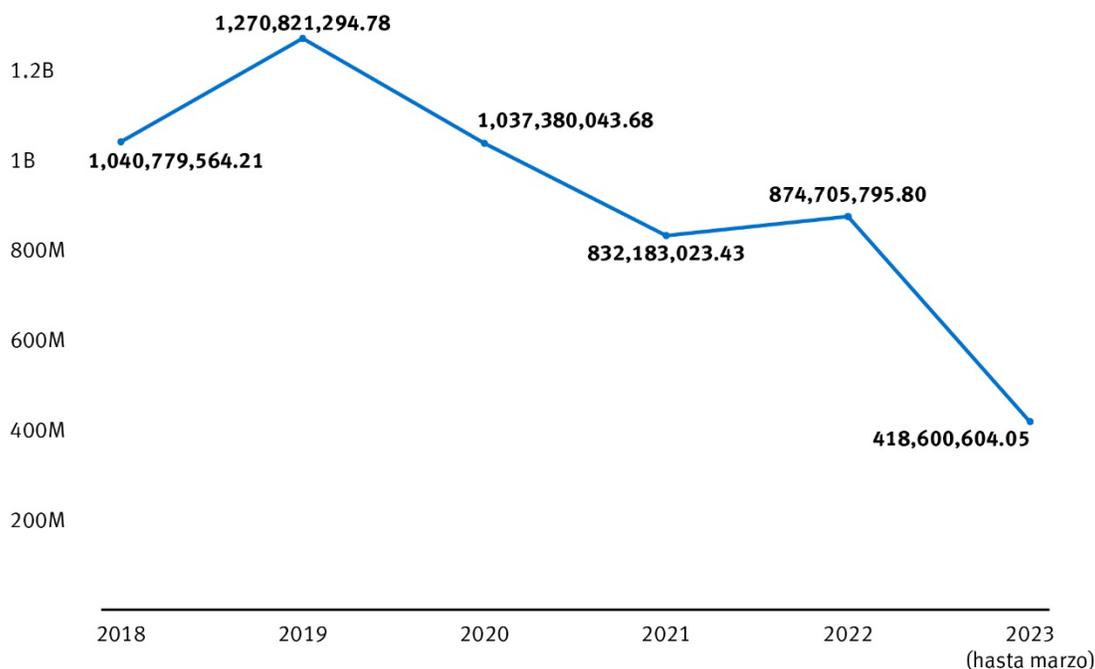
En los últimos años, el presupuesto asignado a la salud materna, sexual y reproductiva en el estado de México ha disminuido. Sin embargo, no es posible saber qué proporción del presupuesto se asigna a servicios de aborto seguro en el estado, dado que la información no se encuentra desglosada.¹⁴³

¹⁴¹ Entrevistas virtuales de Human Rights Watch con personal médico (nombres protegidos) del Hospital Zacualpan y con personal médico (nombre protegido) del Hospital General La Perla.

¹⁴² Entrevista virtual de Human Rights Watch con médico de un hospital público en el estado de México, 8 de febrero de 2024.

¹⁴³ Solicitud de información pública a la Secretaría de Salud de estado, número de referencia 00681/ISEM/IP/2023.

Presupuesto para la Salud Materna, Sexual y Reproductiva en el estado de México, enero 2018–julio 2023



Fuente: Solicitud de Información Pública a la Secretaría de Salud estatal, Número de Referencia 00681/ISEM/IP/2023.

Acceso y derivaciones a instituciones de salud de la Ciudad de México

Teniendo en cuenta todas las barreras mencionadas anteriormente, las mujeres, niñas, adolescentes y personas gestantes que buscan obtener abortos en el estado de México a menudo se dirigen a la Ciudad de México. La Ciudad de México despenalizó el aborto en 2007.¹⁴⁴ Desde entonces, 263.267 mujeres y personas gestantes han accedido a servicios de aborto en las 14 clínicas de aborto de la ciudad, de las cuales 180.778 eran de la Ciudad de México (68,68%), 72.336 del estado de México (27,48%) y el resto de otras partes del país.¹⁴⁵

¹⁴⁴ “Cronología de una decisión de vida: 15 años del derecho al aborto en Ciudad de México”, El País, 2022, <https://elpais.com/mexico/2022-04-27/cronologia-de-una-decision-de-vida-15-anos-del-derecho-al-aborto-en-ciudad-de-mexico.html> (consultado el 7 de junio de 2024).

¹⁴⁵ Gobierno de la Ciudad de México, Interrupción del Embarazo Legal - Estadísticas abril 2007 - 30 de mayo de 2023, junio de 2023, http://ile.salud.cdmx.gob.mx/wp-content/uploads/ILE_WEB_may_2023.pdf (consultado el 22 de julio de 2024).

Es común que las instituciones de salud en el estado de México deriven casos a clínicas en la Ciudad de México.¹⁴⁶ En el Hospital General de Cuautitlán, se entrega folletos con información sobre aborto e instrucciones para llegar a hospitales en la Ciudad de México a las mujeres, niñas, adolescentes y otras personas gestantes que buscan acceder a abortos fuera de las causales en el estado de México.¹⁴⁷

La Secretaría de Salud del estado emplea un sistema de derivación informal, pero a menudo no se pueden derivar los casos dentro del estado. Cuando hay resistencia por parte del personal sanitario a brindar servicios de aborto legal en hospitales del estado, la Secretaría de Salud estatal deriva a las usuarias a la Ciudad de México, y toma así la decisión de priorizar los traslados seguros.¹⁴⁸

Sin embargo, este sistema de derivación informal no siempre funciona, y esto hace que se niegue la atención a algunas personas. Este fue el caso de Carla, una mujer a quien se le negó la atención legal del aborto en tres hospitales distintos del estado de México, no se le dio la opción de una derivación y consideró que su única opción era ir a la Ciudad de México.¹⁴⁹ Al igual que ella, muchas personas intentan ir a clínicas de la Ciudad de México por su cuenta. Sin embargo, la Ciudad de México no es fácilmente accesible para todas las personas en el estado de México. Los obstáculos incluyen tiempos extensos de traslado que podrían ser de hasta ocho horas y el costo económico del transporte a la Ciudad de México, sobre todo en áreas donde no hay servicio de transporte público regular.¹⁵⁰ Para muchas mujeres y personas que buscan abortos, ir a la Ciudad de México implica no trabajar durante un día entero. Todo ello, en un estado donde más del 40% de la población vive en condiciones de pobreza.¹⁵¹

¹⁴⁶ Entrevista de Human Rights Watch con funcionario (nombre protegido) de la Secretaría de Salud del Estado, Metepec, 4 de agosto de 2023.

¹⁴⁷ Entrevista de Human Rights Watch con médico (nombre protegido) del Hospital de Cuautitlán, 5 de agosto de 2024

¹⁴⁸ Entrevista de Human Rights Watch con funcionario (nombre protegido) de la Secretaría de Salud del estado, Metepec, 4 de agosto de 2023.

¹⁴⁹ Entrevista virtual de Human Rights Watch con integrante de una organización de la sociedad civil del estado de México (nombre protegido), 6 de julio de 2023.

¹⁵⁰ Entrevista virtual de Human Rights Watch con integrante de una organización de la sociedad civil del estado de México (nombre protegido), 6 de julio de 2023; y entrevista virtual de Human Rights Watch con integrante de Michis Aborteros (nombre protegido), 6 de julio de 2023.

¹⁵¹ Según datos del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), el 42,9% de la población del estado de México vive en situación de pobreza; ver, CONEVAL, Estadísticas de Pobreza en el estado de México, 2022, <https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/EstadodeMexico/Paginas/principal.aspx> (consultado el 22 de julio de 2024).

Los extensos tiempos de espera en clínicas públicas de aborto de la Ciudad de México complican aún más el acceso de las personas que vienen del estado de México.¹⁵² Las personas a menudo forman fila frente a las clínicas desde las primeras horas del día, debido a que los servicios son insuficientes para satisfacer la demanda. Una organización de la sociedad civil entrevistada por Human Rights Watch contó que la demanda elevada a menudo implica que las mujeres no puedan acceder a los servicios el día de su llegada, y que muchas de las mujeres a quienes han acompañado han tenido que pasar la noche en la Ciudad de México o planificar visitas en fechas posteriores.¹⁵³

¹⁵² Entrevista virtual de Human Rights Watch con integrante de una organización de la sociedad civil del estado de México (nombre protegido), 6 de julio de 2023.

¹⁵³ Entrevista de Human Rights Watch con integrante de una organización de la sociedad civil del estado de México (nombre omitido), 6 de julio de 2023.

Agradecimientos

La investigación y redacción de este informe estuvieron a cargo de Cristina Quijano Carrasco, investigadora de la división de Derechos de la Mujer de Human Rights Watch. Stephanie Lustig, asistente de investigación en la división de Derechos de la Mujer, brindó apoyo y colaboración en aspectos editoriales y de investigación.

El documento fue revisado y editado por Regina Tamés, subdirectora de la División de Derechos de la Mujer. La revisión de expertos fue realizada por Elin Martínez, investigadora sénior de la división de Derechos del Niño; Margaret Wurth, investigadora sénior de la división de Derechos del Niño; Carlos Ríos Espinosa, director asociado de la división de Derechos de Personas con Discapacidad; Julia Bleckner, investigadora sénior de la división de Salud y Derechos Humanos; y Tyler Mattiace, investigador en la división de las Américas. Tom Porteous, subdirector de Programas, y María McFarland Sánchez-Moreno, subdirectora de Programas, llevaron a cabo la revisión de programas y legal, respectivamente.

Shivani Mishra, asociada sénior de la división de Derechos de la Mujer, prestó asistencia en la producción para la publicación de este informe. La producción del informe estuvo a cargo de Travis Carr, responsable de publicaciones. El informe fue traducido al español por Gabriela Haymes.

Human Rights Watch agradece especialmente la orientación y el apoyo generoso brindados por el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE) y el Dr. Jorge Alberto Pozo, responsable estatal de los Componentes de Aborto Seguro y Violencia de Género del Programa Igualdad de Género del Instituto de Salud del Estado de México (ISEM). También agradecemos a las y los 39 integrantes del personal de salud en todo el estado de México, a las integrantes de catorce organizaciones de la sociedad civil y a las cinco instituciones gubernamentales que hablaron con nosotros y compartieron su tiempo y sus perspectivas.

Navegando Obstáculos

Acceso al Aborto en el Estado de México

A pesar de los avances conseguidos a nivel nacional en el reconocimiento del acceso al aborto como un derecho, la legislación vigente en el Estado de México continúa criminalizando el aborto, con excepciones en casos de acción culpable, cuando el embarazo es el resultado de violación, cuando existe riesgo para la vida de la mujer embarazada, o cuando el producto presenta “alteraciones congénitas o genéticas.”

Navegando Obstáculos: Acceso al Aborto en el Estado de México, documenta las barreras que enfrentan las mujeres, niñas, adolescentes y personas embarazadas para acceder a servicio de aborto, incluso en los casos permitidos por la legislación actual. Ciertos proveedores de salud niegan o retrasan los servicios, retienen información esencial, cuestionan a las sobrevivientes de violencia sexual y maltratan a quienes buscan abortar. Algunas instituciones de salud imponen requisitos arbitrarios, incluyendo la exigencia de autorización parental para adolescentes mayores de 12 años o de denuncia para las sobrevivientes de violencia sexual. Las personas con discapacidades enfrentan barreras adicionales debido al sistema de interdicción, que puede impedirles tomar decisiones sobre su salud de manera autónoma. La escasez de personal, intensificada por la prevalencia de personal objetor de conciencia, limita aún más el acceso al aborto. El miedo a la criminalización disuade tanto al personal de salud de proveer servicios de aborto, como a quienes necesitan este servicio de buscarlo.

La existencia de causales para el aborto en el Estado de México no garantiza el acceso a este servicio incluso en los casos comprendidos bajo dichas causales. La despenalización del aborto es un paso fundamental para eliminar las barreras de acceso a este servicio. Al mismo tiempo, las instituciones de salud, tanto a estatales como federales, deben garantizar que las mujeres, niñas, adolescentes y personas gestantes tengan acceso a los servicios de aborto sin discriminación.

Human Rights Watch insta al Congreso del Estado de México a que implemente con urgencia reformas legislativas para despenalizar el aborto en su totalidad y garantizar el acceso a este servicio esencial. Esto implica la eliminación del delito de aborto del código penal y adaptación de las leyes estatales a las obligaciones internacionales de derechos humanos que México ha asumido.



Feministas participan en una manifestación por la despenalización del aborto en el Parque México el 19 de febrero de 2020 en Ciudad de México, México.
© 2020 Sipa via AP Images